



BACHELORARBEIT

Frau
Yasmina Dötschel

**Gesunde Betriebe –
Wie können verschiedene
Sozialversicherungsträger
zusammenarbeiten?
Welche Gemeinsamkeiten und
Unterschiede gibt es bei den
Angeboten?
Ein Vergleich am Beispiel von
BGW und AOK-Niedersachsen**

2012

BACHELORARBEIT

**Gesunde Betriebe –
Wie können verschiedene
Sozialversicherungsträger
zusammenarbeiten?
Welche Gemeinsamkeiten und
Unterschiede
gibt es bei den Angeboten?
Ein Vergleich am Beispiel von BGW und
AOK-Niedersachsen**

Autorin:
Frau Yasmina Dötschel

Studiengang:
Gesundheitsmanagement

Seminargruppe:
GM09w2-B

Erstprüfer:
Herr Prof. Dr. phil. Altendorfer

Zweitprüfer:
Herr Dipl.-Ing. Meyerhoff

Einreichung:
Mittweida, 13.07.2012

BACHELOR THESIS

**Healthy companies –
How are the possibilities for social
insurance organizations to cooperate?
What are the commonalities and
differences according to their offers?
A comparison with the help of the
example of BGW and AOK-
Niedersachsen**

author:
Ms. Yasmina Dötschel

course of studies:
health care management

seminar group:
GM09w2 - B

first examiner:
Mr. Prof. Dr. phil. Altendorfer

second examiner:
Mr. Herr Dipl.-Ing. Meyerhoff

submission:
Mittweida, 13.07.2012

Bibliografische Angaben

Dötschel, Yasmina:

Gesunde Betriebe – Wie können verschiedene Sozialversicherungsträger zusammenarbeiten? Welche Gemeinsamkeiten und Unterschiede gibt es bei den Angeboten? Ein Vergleich am Beispiel von BGW und AOK-Niedersachsen

Healthy companies – How are the possibilities for social insurance organizations to cooperate? What are the commonalities and differences according to their offers? A comparison with the help of the example of BGW and AOK-Niedersachsen

111 Seiten, Hochschule Mittweida, University of Applied Sciences,
Fakultät Medien, Bachelorarbeit, 2012

Abstract

Diese Bachelorarbeit informiert über das deutsche Sozialversicherungssystem im Allgemeinen. Die gesetzliche Unfall- und Krankenversicherung wird ausführlicher beleuchtet. Es erfolgt ein Vergleich der Angebote von BGW und AOK-Niedersachsen. Möglichkeiten zur Zusammenarbeit von diesen Sozialversicherungsträgern werden genauso aufgezeigt, wie Maßnahmen zur Optimierung der Kommunikation. Ziel dieser Arbeit ist es, den Mitarbeitern der Sozialversicherungsträger einen Überblick über die verschiedenen Angebote zu geben, sowie Möglichkeiten zu einer Zusammenarbeit und gemeinsame Marketingansätze aufzuzeigen. In diesem Zusammenhang kann die Arbeit für Verbände der Pflegebetriebe als Handlungshilfe bei der Auswahl geeigneter Instrumente zur Gesunderhaltung der Mitarbeiter genutzt werden.

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	V
Abkürzungsverzeichnis	VIII
Formelverzeichnis.....	IX
Abbildungsverzeichnis	X
Tabellenverzeichnis	XI
Vorwort	XII
1 Fehlzeiten deutscher Arbeitnehmer.....	1
2 Das deutsche Sozialversicherungssystem	4
2.1 Geschichtliche Entwicklung.....	4
2.2 Die Säulen der Sozialversicherung	6
3 Die gesetzliche Krankenversicherung.....	10
3.1 Aufgaben	10
3.2 Träger	11
3.3 Versicherter Personenkreis	13
3.4 Leistungen	13
3.5 Finanzierung und Ausgaben	14
3.6 Die AOK-Niedersachsen	15
3.6.1 Allgemeine Informationen	15
3.6.2 AOK-Institut für Gesundheitsconsulting.....	16
4 Die gesetzliche Unfallversicherung	17
4.1 Aufgaben	17
4.2 Träger	17
4.3 Versicherter Personenkreis	18
4.4 Leistungen	18
4.5 Finanzierung und Ausgaben	18
4.6 Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege...20	
4.6.1 Allgemeine Informationen	20
4.6.2 Rehabilitation und Entschädigung	22
4.6.3 Prävention.....	22
5 Bereits bestehende Kooperationen von BGW und AOK-Niedersachsen.....	23

5.1	Netzwerk „Zukunft Pflege in Niedersachsen“	23
5.2	Der runde Tisch	24
6	Vergleichbare Angebote	26
6.1	Angebote zur Betriebsorganisation	26
6.1.1	BGW	26
6.1.2	AOK	31
6.2	Betriebliches Eingliederungsmanagement	36
6.2.1	BGW (BEM)	37
6.2.2	AOK	39
6.3	Angebote zu psychischen Belastungen.....	41
6.3.1	BGW	41
6.3.2	AOK	44
6.4	Angebote zu physischen Belastungen.....	47
6.4.1	BGW	47
6.4.2	AOK	49
7	Spezielle Angebote	52
7.1	BGW	52
7.1.1	al.i.d.a	52
7.1.2	qu.int.as	53
7.1.3	Mobilitätsmanagement	56
7.2	AOK	57
7.2.1	Fitness test - Einstiegsversion.....	57
7.2.2	Gesundes Essen.....	57
7.2.3	Rauchfrei	57
7.2.4	Abhängigkeit im Betrieb	58
8	Ausblick in die Zukunft.....	59
8.1	Angebote, bei denen sich eine Zusammenarbeit anbieten würde.....	59
8.1.1	Betriebliches Eingliederungsmanagement	59
8.1.2	BGW betriebsbarometer und AOK Krankenstandsanalyse	60
8.1.3	BGW asita und AOK Gesundheitszirkel und Arbeitssituationsanalyse.....	60
8.1.4	BGW TOPAS_R / schu.ber.z. und AOK Arbeitsplatzbezogene Rückenschule	62
8.2	Verbesserung der Kommunikation	63
8.3	Marketingansätze, um die Angebote bekannter zu machen	64
9	Systematische Marktanalyse.....	66

10	Fazit.....	69
	Literaturverzeichnis	XIII
	AOK Broschüren / Flyer / Prospekte.....	XIII
	BGW Broschüre / Flyer / Forschung / Praxisleitfaden.....	XIV
	Buchquellen	XV
	Internetquellen	XV
	Interviewquellen	XXII
	Magazinquellen	XXIII
	Persönliche Erfahrungsquellen.....	XXIII
	Protokollquellen.....	XXIII
	Anlagen.....	XXIV
	Fehlzeiten nach Bundesländern	XXIV
	Plakat Zug „Risiko raus!“	XXV
	Plakat Traktor „Risiko raus!“	XXV
	Plakat Frau „Risiko raus!“	XXVI
	Experteninterview Frau Fritzsche (AOK-Niedersachsen).....	XXVII
	Einverständniserklärung Frau Fritzsche	XXXIII
	Experteninterview Frau Gregersen (BGW)	XXXIV
	Einverständniserklärung Frau Gregersen.....	XL
	Eigenständigkeitserklärung	XLI

Abkürzungsverzeichnis

al.i.d.a	Arbeitslogistik in der Altenpflege
asita	Arbeitssituationsanalyse
AU-Tage	Arbeitsunfähigkeitstage
BEM	Betriebliches Eingliederungsmanagement
BG	Berufsgenossenschaft
BGN	Berufsgenossenschaft für Nahrungsmittel und Gastgewerbe
BGW	Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege
BKK	Betriebskrankenkasse
EFQM	European Foundation for Quality Management
FaSi	Fachkraft für Arbeitssicherheit
GDA	Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie
gesu.per	Betriebliche Gesundheitsförderung durch Personalentwicklung
GKV	gesetzliche Krankenversicherung
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
qu.int.as	Qualitätsmanagement mit integriertem Arbeitsschutz
schu.ber.z	Schulungs- und Beratungszentrum
SGB	Sozialgesetzbuch
VBG	Verwaltungsberufsgenossenschaft

Formelverzeichnis

Formel 1: Beitragsberechnung bei der BGW	21
--	----

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Krankenstandsentwicklung 1994 - 2010	2
Abbildung 2: Säulen der Sozialversicherung	6
Abbildung 3: Selbstverwaltung GKV	12
Abbildung 4: Gesundheitsausgaben	19
Abbildung 5: Beispielauswertung: Arbeitsbelastung	28
Abbildung 6: Ergebnisdarstellung Teamklima	36
Abbildung 7: Einführung Rückkehr- und Fürsorgegespräch	40
Abbildung 8: Schlüsselqualifikationen	41
Abbildung 9: Bausteine des Qualifizierungsprogramms	42
Abbildung 10: Schritte al.i.d.a	53
Abbildung 11: Prozessablauf Marktanalyse	68

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Phasen BEM.....	38
Tabelle 2: Ablauf qu.int.as	55
Tabelle 3: Vergleich BGW asita, AOK Gesundheitszirkel und AOK Arbeitssituationsanalyse.....	61
Tabelle 4: Mögliche andere Anbieter	67

Vorwort

Die vorliegende Bachelorarbeit entstand in der Zeit von Mai bis Juli 2012. Das Thema ergab sich aufgrund eines zuvor absolvierten Praktikums bei der BGW und des persönlichen Interesses der Verfasserin. Inhaltlich befasst sich der Text mit den Angeboten der AOK-Niedersachsen und der BGW.

Ich danke Prof. Dr. phil. Altendorfer von der Hochschule Mittweida, der während der gesamten Bearbeitungszeit ein hervorragender wissenschaftlicher Betreuer war.

Auch bei Herrn Meyerhoff möchte ich mich an dieser Stelle bedanken. Als Zweitbetreuer stand er mir bei aufkommenden Fragen jederzeit zur Verfügung. Mein Dank gebührt ebenso Herrn Fredrich, der es mir ermöglicht hat, die Bachelorarbeit bei der BGW anzufertigen. Ebenso bedanke ich mich bei Frau Gregersen und Frau Fritzsche, die ihre wertvolle Zeit für ein Experteninterview opferten. Mein letzter Dank richtet sich an alle Mitarbeiter der Bezirksstelle Magdeburg / Außenstelle Hannover der BGW. Vielen Dank für die konstruktive Kritik, anregenden Gespräche, wertvollen Hinweise und die Geduld der letzten Wochen.

1 Fehlzeiten deutscher Arbeitnehmer

„Schätzungen der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin zufolge verursachten im Jahr 2009 459,2 Mio. AU-Tage volkswirtschaftliche Produktionsausfälle von 43 Mrd. bzw. 75 Mrd. Euro Ausfall an Produktion und Bruttowertschöpfung“¹.

Aus dieser Aussage geht hervor, dass Krankheit nicht nur dem Körper und der Psyche schadet, sondern die Gesundheit der Erwerbstätigen auch eine entscheidende Rolle für die Produktivität und Wirtschaftlichkeit eines Unternehmens einnimmt.

Dies ist in den vergangenen Jahren auch den Führungsetagen und Personalleitern der Unternehmen bewusst geworden. Inzwischen sind auch sie bereit, mehr in die Gesundheit ihrer Mitarbeiter zu investieren als noch vor einigen Jahren. Um sich über die aktuellen Entwicklungen zu informieren hat sich der sogenannte Fehlzeiten-Report inzwischen als Pflichtlektüre etabliert. Dieser wird jährlich von der AOK in Zusammenarbeit mit der Universität Bielefeld erarbeitet.

Der aktuellste Report beschäftigt sich mit den Zahlen des Jahres 2010. Hieraus lässt sich entnehmen, dass insgesamt ein Krankenstand von 4,8% innerhalb der Bundesrepublik Deutschland zu verzeichnen war. Die nachfolgende Grafik „Krankenstandsentwicklung 1994 - 2010“² zeigt die Entwicklung des Krankenstandes seit 1994 auf. Insgesamt ist der Krankenstand zwar gesunken, aber seit dem bundesweiten Tiefstand 2006 von 4,2% wieder kontinuierlich bis auf 4,8% (2009 und 2010) angestiegen.

¹ Fehlzeiten-Report 2011, Seite 224

² Fehlzeiten-Report 2011, Seite 223

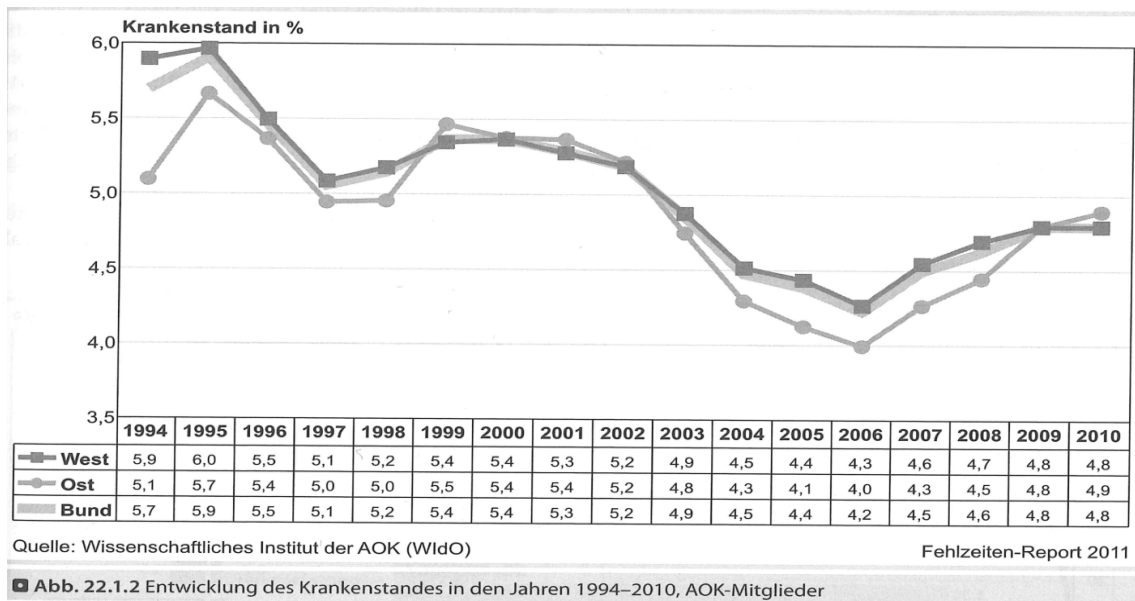


Abbildung 1: Krankenstandsentwicklung 1994 - 2010

Ein Blick auf die einzelnen Erkrankungsarten zeigt, dass etwa ein Viertel (24,2%) aller Fehlzeiten auf Muskel- und Skeletterkrankungen zurückzuführen ist.³ Die psychischen Erkrankungen haben innerhalb der letzten Jahre um fast 80% zugenommen. Besonders in der Dienstleistungsbranche spielen Erkrankungen der Psyche eine entscheidende Rolle.⁴

Der höchste Krankheitsstand ist in der Branche Energie, Wasser, Entsorgung und Bergbau mit ca. 5,9% zu verzeichnen. Im Gegensatz hierzu liegt der Krankenstand im Bereich der Banken und Versicherungen gerade einmal bei 3,3% und somit erheblich unter dem deutschen Durchschnitt.⁵

Eine weitere These des Berichtes beschäftigt sich mit dem Alter der Erwerbstätigen. Je älter ein Mitarbeiter ist, desto geringer wird die Anzahl der Krankmeldungen, jedoch nimmt die Dauer der Arbeitsunfähigkeit zu.⁶ „Ältere Mitarbeiter sind also seltener krank als ihre jüngeren Kollegen, fallen aber bei einer Erkrankung in der Regel wesentlich länger aus.“⁷

Eine Differenzierung der Fehlzeiten nach Bundesländern offenbart auch hier wesentliche Unterschiede. So können der Freistaat Bayern, Baden-Württemberg und Sachsen die niedrigsten Krankenstände verzeichnen. Die Stadtstaaten Berlin und Hamburg, sowie das Saarland weisen die höchsten Krankenstände innerhalb

³ Fehlzeiten-Report 2011, Seite 223

⁴ Fehlzeiten-Report 2011, Seite 224

⁵ Fehlzeiten-Report 2011, Seite 224

⁶ Fehlzeiten-Report 2011, Seite 224

⁷ Fehlzeiten-Report 2011, Seite 232

Deutschlands auf.⁸ Eine genaue Übersicht, zeigt die Grafik im Anhang „Fehlzeiten nach Bundesländern“⁹, auf Seite XXIV.

Des Weiteren steigt *„mit zunehmender Betriebsgröße die Anzahl der krankheitsbedingten Fehltag“*¹⁰. Arbeiter stehen mit 21,2 Tagen an der Spitze des Rankings „Fehlzeiten nach Stellung im Beruf“. Die geringste Anzahl bei den Fehltagen findet sich mit 13,0 Tagen bei den Angestellten.¹¹

Aufgrund des demografischen Wandels werden die künftigen Belegschaften durch mehr Frauen, einen höheren Anteil älterer Mitarbeiter und somit durch ein insgesamt höheres Lebensalter gekennzeichnet sein. Gerade deshalb gilt es für Unternehmen die Gesundheit der Mitarbeiter so gut wie möglich zu erhalten. Investitionen in lebenslanges Lernen werden genauso wichtig sein, wie solche in die Gesunderhaltung der Mitarbeiter. Immer häufiger kommt auch die Fachliteratur zu dem Schluss, dass sich an der Führung im Unternehmen künftig etwas ändern muss.¹²

*„(...) eine gesundheitsgerechte Führung durch verantwortungsbewusste Führungskräfte in einer an humanen Werten ausgerichteten Unternehmens- und Führungskultur [wird] einen größeren Stellenwert einnehmen müssen.“*¹³

Zum einen ist es Aufgabe der Sozialversicherungsträger die steigende Anzahl Erkrankungen und Behandlungen zu finanzieren und hierbei wirtschaftlich zu arbeiten, zum anderen ist die Gesundheit der Erwerbstätigen durch Präventionsmaßnahmen zu erhalten bzw. Erkrankungen vorzubeugen. All diese Tatsachen stellen die Sozialversicherungsträger vor neue Herausforderungen. Aus diesem Grund haben sowohl die gesetzlichen Krankenversicherungen, als auch die gesetzlichen Unfallversicherungsträger eigene Angebote für Unternehmen zusammengestellt. Das deutsche Sozialversicherungssystem und auch die Angebote der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege und der AOK-Niedersachsen werden in dieser Arbeit dargestellt und analysiert.

⁸ Fehlzeiten-Report 2011, Seite 237

⁹ Fehlzeiten-Report 2011, Seite 237

¹⁰ Fehlzeiten-Report 2011, Seite 239

¹¹ Fehlzeiten-Report 2011, Seite 240

¹² Die BG, Seite 544

¹³ Die BG, Seite 544

2 Das deutsche Sozialversicherungssystem

2.1 Geschichtliche Entwicklung

Die Ursprünge der sozialen Absicherung in Deutschland lassen sich bis auf das Mittelalter zurückführen.¹⁴ Zu dieser Zeit *„(...) gab es erste berufsständische Vereinigungen zur Absicherung sozialer Notfälle.“*¹⁵ Zu Beginn des 19. Jahrhunderts wurden Selbsthilfeeinrichtungen gegründet, deren Aufgabe es war im Krankheits- oder Todesfall und anderen Notlagen Leistungen zu erbringen.¹⁶

Die uns heute bekannte Sozialversicherungslandschaft Deutschlands hat ihre Wurzeln in den Jahren 1883 bis 1889. In diesem Zeitraum wurde durch den damaligen Reichskanzler Otto von Bismarck die sogenannte Sozialreform angestoßen. Zunächst wurde das Krankenversicherungsgesetz 1883 erlassen, darauf folgten das Unfallversicherungsgesetz (1889) und ein Gesetz zur Invaliditäts- und Altersversicherung. Zusammengefasst wurden all diese Gesetze in der Reichsversicherungsordnung aus dem Jahre 1911.¹⁷

1970 beschloss die damalige Bundesregierung *„(...) alle Bereiche des Sozialrechts, die sich für die Einordnung in ein einziges Gesetzgebungswerk eignen, nach einheitlichen Grundsätzen zu überarbeiten und gesetzgeberisch zusammenzufassen.“*¹⁸ Durch eine Sachverständigenkommission wurde schließlich das heute noch existierende Sozialgesetzbuch erarbeitet. Zuerst trat der „Allgemeine Teil“ (Buch I) am 01.01.1976 in Kraft. Als nächstes folgte das Buch IV mit den „Gemeinsamen Vorschriften für die Sozialversicherung“. Weitere, für alle Zweige der Sozialversicherung geltende Vorschriften, werden in Buch X (verfahrensrechtliche Regelungen) festgelegt.¹⁹

Spezielle Regelungen, die sogenannten Kernstücke der sozialen Sicherung in Deutschland, wurden nach und nach eingepflegt und werden im folgenden Kapitel ausführlich behandelt.²⁰

¹⁴ Das Gesundheitswesen in Deutschland: Struktur, Leistungen, Weiterentwicklung, Seite 47

¹⁵ Das Gesundheitswesen in Deutschland: Struktur, Leistungen, Weiterentwicklung, Seite 47

¹⁶ Das Gesundheitswesen in Deutschland: Struktur, Leistungen, Weiterentwicklung, Seite 47

¹⁷ Das Gesundheitswesen in Deutschland: Struktur, Leistungen, Weiterentwicklung, Seite 47

¹⁸ Das Gesundheitswesen in Deutschland: Struktur, Leistungen, Weiterentwicklung, Seite 47

¹⁹ Das Gesundheitswesen in Deutschland: Struktur, Leistungen, Weiterentwicklung, Seite 47

²⁰ Das Gesundheitswesen in Deutschland: Struktur, Leistungen, Weiterentwicklung, Seite 47

Einige der Grundprinzipien geben in knapper Form Auskunft über die Sozialversicherung:²¹

Das Prinzip der Versicherungspflicht

Fast 90% der in Deutschland lebenden Bürger sind in der Sozialversicherung pflicht- oder freiwillig versichert.

Eigentlich als Absicherung für besonders schutzbedürftige Arbeitergruppen geschaffen, wurde der Kreis der Versicherten stetig erweitert. Heute können Familienangehörige ebenso wie Angestellte und einzelne Gruppen von Selbstständigen Versicherungsschutz genießen. Grundsätzlich besteht eine Versicherungspflicht für die einzelnen Versicherungen der sozialen Absicherung. Auch für nicht Pflichtversicherte ist jedoch „(...) *eine freiwillige Mitgliedschaft je nach Versicherungszweig möglich.*“²²

Des Weiteren besteht für alle versicherungspflichtigen Personen die Möglichkeit, sich auch privat gegen spezielle Risiken (Krankheit, Unfall, Invalidität, Altersvorsorge) abzusichern. Kann der grundsätzliche Versicherungszwang auf Grund bestimmter Voraussetzungen (z.B. höheres Einkommen) aufgehoben werden, so besteht prinzipiell die Möglichkeit sich ausschließlich privat zu versichern.²³

Das Prinzip der Beitragsfinanzierung

Die Versicherungen finanzieren sich weitgehend durch Beiträge der Arbeitgeber und Arbeitnehmer. Die Höhe legt hierbei entweder der Gesetzgeber oder die Selbstverwaltung fest. Der Beitrag orientiert sich an der Höhe des Einkommens.

Das Prinzip der Solidarität

Unabhängig von der Höhe der eingezahlten Beiträge erhalten alle Versicherten umfassenden Versicherungsschutz. Das Risiko wird also von Allen zu gleichen Teilen getragen. Somit wird versucht, einen Ausgleich zwischen Alt und Jung, Familien und Alleinstehenden sowie Gesunden und Kranken zu schaffen.

Das Prinzip der Selbstverwaltung

Die Sozialversicherungsträger sind als Körperschaften des öffentlichen Rechts organisiert. Sie sind damit ermächtigt, Steuerungsaufgaben in Eigenverantwortung

²¹ <http://www.deutsche-sozialversicherung.de/de/wegweiser/grundprinzipien.html>

²² Das Gesundheitswesen in Deutschland: Struktur, Leistungen, Weiterentwicklung, Seite 48

²³ Das Gesundheitswesen in Deutschland: Struktur, Leistungen, Weiterentwicklung, Seite 48

durchzuführen. Der Staat wird hierdurch entlastet und nimmt nur noch eine Aufsichtsfunktion wahr.

2.2 Die Säulen der Sozialversicherung

Auf Grund der einzelnen Elemente der Sozialversicherung wird besonders für Arbeitnehmer soziale Sicherheit garantiert.²⁴ Die folgende Abbildung „Säulen der Sozialversicherung“²⁵ verdeutlicht dies:



Abbildung 2: Säulen der Sozialversicherung

Jede dieser Versicherungen nimmt unterschiedliche Aufgaben wahr. Die gesetzliche Unfall- und Krankenversicherung wird im Hauptteil dieser Arbeit ausführlich behandelt.

²⁴ <http://www.deutsche-sozialversicherung.de/de/wegweiser/saeulen.html>

²⁵ <http://www.uni-giessen.de/daftblog/wordpress/wp-content/uploads/soziale-sicherung-5-saeulen.png>

Die folgenden Erläuterungen beschränken sich daher auf die restlichen Sparten der Sozialversicherung.

Gesetzliche Rentenversicherung:

*„In der Rentenversicherung sind alle Personen, die in einem beruflichen, unselbstständigen Beschäftigungsverhältnis stehen oder sich in der Berufsausbildung befinden – mit Ausnahme der Beamten – versicherungspflichtig“*²⁶. Beispiele hierfür sind: alle Arbeitnehmer, Auszubildende, Wehrdienstleistende, Mütter und Väter während der Zeit der Kindererziehung, Bezieher von Entgeltersatzleistungen (Krankengeld, Arbeitslosengeld etc.) und bestimmte Gruppen Selbstständiger (z.B. Erzieher, Lehrer, Handwerksmeister).²⁷

Die Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung bestehen darin, verschiedenste Renten an die Versicherten auszuzahlen, sobald die Voraussetzungen (z.B. Mindestversicherungszeit) erfüllt sind. So gibt es etwa die Altersrente, Witwenrente und Waisenrente. Aber auch die Rente wegen verminderter Erwerbstätigkeit wird durch die gesetzlichen Rentenversicherungsträger übernommen.²⁸

Die Aufgaben der Rentenversicherung lassen sich wie folgt zusammenfassen.²⁹

- Erhaltung, Besserung, Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit der Versicherten
- Förderung von Maßnahmen zur Besserung der gesundheitlichen Verhältnisse in der versicherten Bevölkerung
- Gewährung von Renten an Hinterbliebene verstorbener Versicherter
- Gewährung von Altersruhegeld sowie von Renten wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung

Der Beitrag zur Rentenversicherung wird paritätisch von Arbeitgeber und Arbeitnehmer getragen. Seit Beginn des Jahres 2012 liegt der Prozentsatz bei 19,6% des Bruttolohnes bzw. -gehaltes.³⁰

²⁶ <http://www.deutsche-sozialversicherung.de/de/rentenversicherung/versicherte.html>

²⁷ <http://www.deutsche-sozialversicherung.de/de/rentenversicherung/versicherte.html>

²⁸ <http://www.deutsche-sozialversicherung.de/de/rentenversicherung/leistungen.html>

²⁹ <http://www.deutsche-sozialversicherung.de/de/rentenversicherung/finanzierung.html> Das Gesundheitswesen in Deutschland: Struktur, Leistung, Weiterentwicklung, Seite 53

³⁰ <http://www.deutsche-sozialversicherung.de/de/rentenversicherung/finanzierung.html>

Die Trägerschaft der Rentenversicherung war bis vor einigen Jahren auf mehrere regionale Institutionen aufgeteilt. Diese schlossen sich im Oktober 2005 zur „Deutschen Rentenversicherung“ zusammen.³¹

Arbeitslosenversicherung

Alle Bürger, „(...) die mehr als eine geringfügige Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt ausüben, [sind] versicherungspflichtig (...)“³².

Innerhalb dieser Versicherung müssen bestimmte Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sein, bevor die Leistungen erbracht werden. Das Spektrum umfasst sowohl Leistungen an Arbeitnehmer (Kurzarbeitertgelt, Förderung der Berufsausbildung, Maßnahmen zur Verbesserung der Eingliederungsaussichten, Förderung der Aufnahme einer selbstständigen Arbeit etc.) und Arbeitgeber (z.B. Förderung der beruflichen Weiterbildung, Leistungen nach dem Altersteilzeitgesetz sowie Förderung der Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben) aber auch an Träger (Förderung von Jugendwohnheimen, Förderung der Berufsausbildung, Zuschüsse zu Sozialplanmaßnahmen etc.).³³

Auch bei diesem Element der Sozialversicherung erfolgt die Beitragszahlung von Arbeitgeber und Arbeitnehmer paritätisch. Als Bemessungsgrundlage wird das Bruttoentgelt herangezogen und hiervon 3,00% abgeführt. Des Weiteren wird die Arbeitslosenversicherung durch Dritte (Arbeitslosenförderung), sowie Umlagen und Mittel des Bundes zusätzlich finanziert.³⁴

Die Trägerinstitution der Arbeitslosenversicherung ist die Bundesagentur für Arbeit. Die Beiträge werden zusammen mit den anderen Sozialabgaben an die Krankenkassen abgegeben und diese leiten den jeweiligen Betrag an den Träger weiter.³⁵

Pflegeversicherung

Die Pflegeversicherung schließt sich an die Krankenversicherungen an. Dies bedeutet, dass jeder der bei einer gesetzlichen Krankenversicherung Mitglied ist, automatisch auch deren Pflegeversicherung angehört. Das Gleiche gilt für Familienversicherte.

³¹ <http://www.deutsche-sozialversicherung.de/de/rentenversicherung/organisation.html>

³² <http://www.deutsche-sozialversicherung.de/de/arbeitslosenversicherung/versicherte.html>

³³ <http://www.deutsche-sozialversicherung.de/de/arbeitslosenversicherung/leistungen.html>

³⁴ <http://www.deutsche-sozialversicherung.de/de/arbeitslosenversicherung/finanzierung.html>

³⁵ <http://www.deutsche-sozialversicherung.de/de/arbeitslosenversicherung/finanzierung.html>

Lediglich Personen, die eine private Krankenversicherung haben, müssen sich auch privat pflegeversichern.³⁶

Die jüngste unserer Sozialversicherungen stellt keine Vollversicherung dar, dies bedeutet, dass nur eine soziale Grundsicherung im Fall der Pflegebedürftigkeit erbracht wird. Es werden sowohl Sach- als auch Geldleistungen gewährt. Außerdem gibt es noch eine Liste weiterer Leistungen, die finanziert werden können. Hierzu gehören: Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen, Pflegemittel und technische Hilfen sowie Tages- und Nachtpflege. Die Höhe der Unterstützung ist abhängig von dem Grad der Pflegebedürftigkeit. Hierzu wird durch den medizinischen Dienst der Krankenkassen das Maß der Pflegebedürftigkeit festgestellt und somit eine Eingruppierung in eine der drei Pflegestufen vorgenommen.³⁷

Auch hier wird der Beitrag paritätisch durch Arbeitnehmer und -geber aufgebracht, wobei Kinderlose einen Zuschlag (0,25%) abführen müssen. Der aktuelle Satz liegt bei 1,95% des Bruttoentgeltes des Arbeitnehmers.³⁸

Träger dieser Versicherung sind die Pflegekassen, welche den gesetzlichen Krankenkassen angeschlossen sind. Dennoch sind auch die Pflegekassen selbstständige Körperschaften des öffentlichen Rechts.³⁹

³⁶ <http://www.deutsche-sozialversicherung.de/de/pflegeversicherung/versicherte.html>

³⁷ <http://www.deutsche-sozialversicherung.de/de/pflegeversicherung/leistungen.html>

³⁸ <http://www.deutsche-sozialversicherung.de/de/pflegeversicherung/finanzierung.html>

³⁹ <http://www.deutsche-sozialversicherung.de/de/pflegeversicherung/organisation.html>

3 Die gesetzliche Krankenversicherung

3.1 Aufgaben

Die Aufgaben der GKVen sind heute vielfältig. So sind laut Gesetz die folgenden Punkte von ihnen sicherzustellen:

„(...) die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu verbessern.“⁴⁰

„Die Krankenkassen haben den Versicherten (...) durch Aufklärung, Beratung und Leistungen zu helfen und auf gesunde Lebensverhältnisse hinzuwirken.“⁴¹

Somit müssen die gesetzlichen Krankenkassen einen viel größeren Kreis an Aufgaben übernehmen, als es 1883 bei deren Gründung durch Bismarck festgesetzt war. Damals mussten nur Lohnersatzleistungen und Sterbegeld gezahlt, sowie Behandlungskosten übernommen werden.⁴²

Durch den §1 (2) des SGB V werden heute aber auch die Versicherten selbst in die Verantwortung genommen. So heißt es in diesem:

„Die Versicherten sind für ihre Gesundheit mitverantwortlich; sie sollen durch eine gesundheitsbewusste Lebensführung, durch frühzeitige Beteiligung an gesundheitlichen Vorsorgemaßnahmen sowie durch aktive Mitwirkung an Krankenbehandlung und Rehabilitation dazu beitragen, den Eintritt von Krankheit und Behinderung zu vermeiden oder ihre Folgen zu überwinden“.

Dies bedeutet, dass die gesetzliche Krankenversicherung nicht erst in Erscheinung tritt, wenn Krankheiten bereits ausgebrochen sind, sondern sie schon frühzeitig durch Präventionsmaßnahmen und Gesundheitsförderung ihre Arbeit aufnimmt und somit bereits die Entstehung von Krankheiten zu verhindern versucht.

⁴⁰ SGB V §1 (1)

⁴¹ SGB V §1 (3)

⁴² Das Gesundheitswesen in Deutschland: Eine Einführung in Struktur und Funktionsweise, Seite 137

3.2 Träger

Die Bezeichnung „Gesetzliche Krankenversicherung“ wird als Synonym für alle per Gesetz erschaffenen Krankenkassen verwendet.⁴³ Die Träger sind somit alle in §4 (2) SGB V aufgelisteten Krankenkassen. Hierzu zählen: 17 allgemeine Ortskrankenkassen (AOK), 318 Betriebskrankenkassen (BKK), 25 Innungskrankenkassen (IKK), 2 See-Krankenkassen (SeeKK), 9 landwirtschaftliche Krankenkassen (LKK), 2 knappschaftliche Krankenversicherungen der Bundes-Knappschaft (BuKn) und 19 Ersatzkassen für Arbeiter und Angestellte (z.B. DAK, BEK, GEK).⁴⁴

Jede dieser Krankenkassen stellt eine Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung dar.⁴⁵ Dies bedeutet, dass die Mitglieder alle sechs Jahre den Verwaltungsrat wählen, welcher dann den Vorstand bestimmt.⁴⁶ Die genauen Bestimmungen für die sogenannten Sozialwahlen lassen sich im SGB IV §§29 - 66 nachlesen.

Der Verwaltungsrat nimmt in allen Krankenkassen dieselben Aufgaben wahr. So muss dieser über die Satzung, Satzungsleistungen, Haushalt und den Zusatzbeitrag entscheiden, hat aber gleichzeitig noch die Aufgabe den Vorstand und dessen Handeln zu überwachen. Lediglich die Zusammensetzung des Verwaltungsrates unterscheidet sich bei den einzelnen Krankenkassenarten. In Orts-, Betriebs- und Innungskrankenkassen werden sowohl die Interessen der Versicherten, als auch die der Kasse durch Vertreter eingebracht. Die Ersatzkrankenkassen hingegen besetzen ihre Verwaltungsräte ausschließlich mit Versichertenvertretern. Der Vorstand wird durch maximal drei hauptamtlich tätige Mitglieder gebildet. Dessen Aufgabe besteht darin, die Krankenkasse zu verwalten und sie nach außen zu vertreten.⁴⁷ Die nachfolgende Abbildung „Selbstverwaltung GKV“⁴⁸ visualisiert die Organisationsstruktur einer gesetzlichen Krankenkasse.

⁴³ Das Gesundheitssystem in Deutschland: Eine Einführung in Struktur und Funktionsweise, Seite 129

⁴⁴ Das Gesundheitssystem in Deutschland: Eine Einführung in Struktur und Funktionsweise, Seite 129 + 130

⁴⁵ SGB V §4 (1)

⁴⁶ Das Gesundheitssystem in Deutschland: Eine Einführung in Struktur und Funktionsweise, Seite 132

⁴⁷ Das Gesundheitssystem in Deutschland: Eine Einführung in Struktur und Funktionsweise, Seite 132

⁴⁸ Das Gesundheitssystem in Deutschland: Struktur, Leistungen, Weiterentwicklung, Seite 75

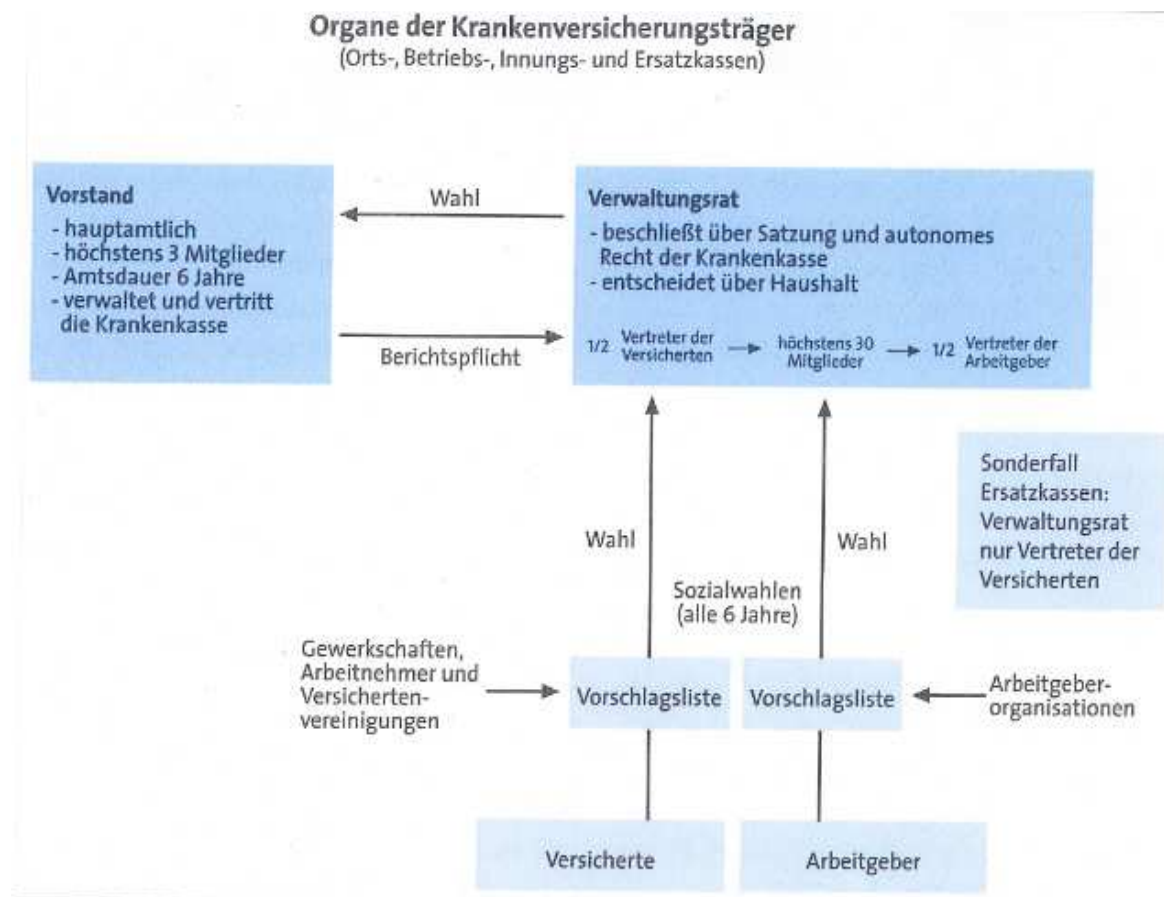


Abb. 5.1: Selbstverwaltung in der gesetzlichen Krankenversicherung [Quelle: Institut für Gesundheits-System-Forschung Kiel nach SGB IV und SGB V]

Abbildung 3: Selbstverwaltung GKV

Auf Bundesebene werden die Interessen der einzelnen Kassenarten durch deren Bundesverband sichergestellt und vertreten.⁴⁹ Seit Juli 2008 übernimmt der

„(...) Spitzenverband Bund der GKV die Vertretung aller Krankenkassen in der gemeinsamen Selbstverwaltung und schließt Vereinbarungen mit den Bundesverbänden der Leistungserbringer.“⁵⁰

Ein letztes, besonderes Organ der GKVen ist der MDK. Dieser wird von den Landesverbänden der GKVen als Art Gemeinschaftseinrichtung betrieben und herangezogen, wenn bei Einzelfallentscheidungen medizinische Fragen zu klären sind.⁵¹

⁴⁹ Das Gesundheitssystem in Deutschland: Eine Einführung in Struktur und Funktionsweise, Seite 134

⁵⁰ Das Gesundheitssystem in Deutschland: Eine Einführung in Struktur und Funktionsweise, Seite 134

⁵¹ Das Gesundheitssystem in Deutschland: Eine Einführung in Struktur und Funktionsweise, Seite 135

3.3 Versicherter Personenkreis

Zunächst einmal ist anzumerken, dass es einen Unterschied zwischen Mitgliedern und Versicherten gibt. Als Mitglieder bezeichnet man Personen, die aufgrund ihres Beschäftigungsverhältnisses pflicht- oder freiwillig versichert sind. Alle mitversicherten Familienmitglieder (beitragsfrei) sind hingegen nur Versicherte. Beide Personengruppen haben dasselbe Recht auf Leistungen, Mitglieder jedoch sind bei den bereits erwähnten Sozialwahlen wahlberechtigt, Versicherte nicht.⁵²

Auch bei den Mitgliedern müssen nochmals Unterscheidungen getroffen werden. So gibt es Pflicht- und freiwillig Versicherte. Prinzipiell pflichtversichert sind laut §5 SGB V: Arbeiter, Angestellte, Auszubildende, Studenten, Rentner, Rentenantragsteller, Künstler, Publizisten, Arbeitslose (Empfänger von Arbeitslosengeld I und II, Unterhaltsgeld, Eingliederungshilfe etc.) und Behinderte. Wichtig zu wissen ist auch, dass für Pflichtversicherte generell Wahlfreiheit besteht bezüglich der verschiedenen Krankenkassen, für die Kassen selber jedoch besteht Kontrahierungszwang. Dies bedeutet, dass gesetzliche Krankenkassen niemanden wegen seines Gesundheitszustandes ablehnen dürfen. Wird durch ein hohes Entgelt die Versicherungspflichtgrenze (liegt 2012 bei 50.850 €⁵³) bei einer Person überschritten, so ist diese nicht mehr versicherungspflichtig, kann sich aber trotzdem noch freiwillig in der GKV versichern.⁵⁴

Nicht versicherungspflichtig sind demnach: Arbeitnehmer (deren Entgelt oberhalb der Versicherungspflichtgrenze liegt), Lehrer an Privatschulen, Beamte, Soldaten, Geistliche, Personen in einer beamtenähnlichen Stellung, Pensionäre, Richter und Selbstständige.⁵⁵

3.4 Leistungen

Das wichtigste Prinzip der gesetzlichen Krankenversicherung auf dem deren Leistungserbringung beruht ist das sogenannte „Bedarfsdeckungsprinzip“. Dies besagt, dass der gesamte versicherte Personenkreis Anspruch auf medizinisch notwendige Leistungen hat. Diese müssen ausreichend und zweckmäßig sein. Des Weiteren müssen sie dem allgemeinen Stand der medizinischen Kenntnisse entsprechen und

⁵² Das Gesundheitssystem in Deutschland: Eine Einführung in Struktur und Funktionsweise, Seite 140

⁵³ <http://www.versicherungspflichtgrenzen.auv.de/>

⁵⁴ Das Gesundheitssystem in Deutschland: Eine Einführung in Struktur und Funktionsweise, Seiten 140 - 142

⁵⁵ Das Gesundheitssystem in Deutschland: Eine Einführung in Struktur und Funktionsweise, Seite 144

den medizinischen Fortschritt berücksichtigen. Deren Erbringung muss aber trotzdem wirtschaftlich sein und darf das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.⁵⁶

Die Leistungen werden hauptsächlich nach dem Sachleistungsprinzip erbracht. Dies bedeutet, dass die Krankenkassen Verträge mit Leistungserbringern haben und diese auf Grund vereinbarter Vergütungen die Sach- und Dienstleistungen erbringen. Nur sehr selten bieten gesetzliche Krankenkassen das Prinzip der Kostenerstattung an.⁵⁷

Die Leistungen der GKV werden durch den Gesetzgeber vorgeschrieben. Dies bedeutet, dass die einzelnen Kassenarten wenig Spielraum hierbei erhalten, da der gesetzliche Leistungskatalog für alle gleich und verbindlich ist. Die einzige Möglichkeit sich von den anderen Krankenkassen abzuheben, besteht im Angebot von sogenannten Satzungsleistungen, aber auch deren Bereich ist sehr eingegrenzt.⁵⁸

In den §§11 - 68 SGB V werden die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung geregelt. Als Sachleistungen werden beispielsweise „(...) *Leistungen zur Verhütung, Früherkennung und Behandlung von Krankheiten gewährt.*“⁵⁹ angeführt. Aber auch Leistungen zur Rehabilitation sind hierbei erwähnt. Geldleistungen sind Krankengeld und Mutterschaftsgeld. Zur Früherkennung werden regelmäßige Gesundheitsuntersuchungen gewährt. Zur Verhütung von Krankheiten können zum Beispiel Leistungen in der betrieblichen Gesundheitsförderung und zur Verbesserung des Gesundheitszustandes in Anspruch genommen werden.⁶⁰

3.5 Finanzierung und Ausgaben

Wie schon bei den anderen Versicherungen des Sozialsystems erläutert, erfolgte auch in der gesetzlichen Krankenversicherung eine paritätische Beitragsfinanzierung durch Arbeitnehmer und Arbeitgeber. Seit Anfang Juli 2005 zahlen nun die Arbeitnehmer einen zusätzlichen Beitrag in Höhe von 0,9%. Der Rest des Satzes wird um diesen reduziert und schließlich hälftig von Beschäftigtem und Unternehmen eingezahlt.⁶¹ Seit 2011 beträgt der Arbeitnehmeranteil somit 8,2% und der Arbeitgeberanteil 7,3% des Bruttoentgeltes, insgesamt also liegt der Beitragssatz bei 15,5%.⁶²

⁵⁶ Das Gesundheitssystem in Deutschland: Eine Einführung in Struktur und Funktionsweise, Seite 146

⁵⁷ Das Gesundheitssystem in Deutschland: Eine Einführung in Struktur und Funktionsweise, Seite 146

⁵⁸ Das Gesundheitssystem in Deutschland: Eine Einführung in Struktur und Funktionsweise, Seite 146

⁵⁹ Das Gesundheitssystem in Deutschland: Eine Einführung in Struktur und Funktionsweise, Seite 147

⁶⁰ Das Gesundheitssystem in Deutschland: Eine Einführung in Struktur und Funktionsweise, Seite 147

⁶¹ Das Gesundheitssystem in Deutschland: Eine Einführung in Struktur und Funktionsweise, Seite 150

⁶² <http://www.cecuc.de/beitrag-krankenkassen.html>

Sollten die erwirtschafteten Mittel für eine Krankenkasse nicht ausreichend sein, besteht die Möglichkeit einen Zusatzbeitrag zu erheben. Dieser wird lediglich durch die Mitglieder getragen und ist auf 1% der beitragspflichtigen Einnahmen der versicherten Person begrenzt.⁶³

Eine Übersicht über die Ausgaben der GKV aus dem Jahre 2007 gibt Aufschluss über die Höhe und der daraus benötigten finanziellen Mittel. Allein für ambulante ärztliche Behandlung des versicherten Personenkreises wurden insgesamt 23,1 Mrd. € ausgegeben, dies entspricht einem Wert von 15,1% der Gesamtausgaben. Mit 33,2% des Ausgabenvolumens und somit dem Großteil schlagen die Kosten für Krankenhausbehandlungen zu Buche (50,9 Mrd. €). Die wenigsten Kosten entstanden für Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschutz (1,4 Mrd. €). Die ursprünglichen Leistungen (Sterbe- und Krankengeld) spielen nur noch eine untergeordnete Rolle.⁶⁴

3.6 Die AOK-Niedersachsen

3.6.1 Allgemeine Informationen

Mit rund 2,4 Millionen Versicherten ist die AOK-Niedersachsen die größte Krankenversicherung in diesem Bundesland. Durch 120 Geschäftsstellen in ganz Niedersachsen pflegt die AOK das „Prinzip Nähe“ zu ihren Versicherten. Insgesamt ist die AOK-Niedersachsen die neuntgrößte Krankenkasse der Bundesrepublik Deutschland. Sie ist auch eine der wenigen Krankenkassen, die weder 2010 noch 2011 einen Zusatzbeitrag erhoben haben.⁶⁵

Seit der Fusion von AOK-Niedersachsen und IKK Niedersachsen zum 1. April 2010 ist nun jeder dritte Bürger Niedersachsens, der einer gesetzlichen Krankenkasse angehört, bei dieser versichert.⁶⁶

Die AOK ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts. Aufsichtsbehörde ist das Ministerium für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration Niedersachsen. Wie bereits ausführlich erläutert, wird die Verantwortung bei dieser Rechtsform durch einen Verwaltungsrat und einen Vorstand getragen.⁶⁷ Vorstand ist derzeit Dr. Jürgen

⁶³ Das Gesundheitssystem in Deutschland: Eine Einführung in Struktur und Funktionsweise, Seite 152

⁶⁴ Das Gesundheitssystem in Deutschland: Eine Einführung in Struktur und Funktionsweise, Seite 159

⁶⁵ http://www.aok.de/assets/media/niedersachsen/gb_2010.pdf

⁶⁶ http://www.aok.de/assets/media/niedersachsen/gb_2010.pdf

⁶⁷ <http://www.aok.de/niedersachsen/die-aok/aok-niedersachsen-vorstand-verwaltungsrat-23241.php>

Peter⁶⁸, die ehrenamtlichen Vorsitzenden des Verwaltungsrates sind Bernd Wilkening und Ulrich Gransee.⁶⁹

Diese werden durch regelmäßige Sozialwahlen bestimmt. Wahlberechtigt sind alle Mitglieder. Die Nächsten werden 2017 stattfinden. Sollten nicht mehr Bewerber als Plätze auf den Listen vorhanden sein, so wird eine Friedenswahl durchgeführt. Dies bedeutet, dass nach Ablauf des Wahltermins die gesetzten Kandidaten als gewählt gelten.⁷⁰

3.6.2 AOK-Institut für Gesundheitsconsulting

Durch das AOK-Institut für Gesundheitsconsulting wird der Geschäftsbereich „Betriebliche Gesundheitsförderung und Betriebliches Gesundheitsmanagement“ übernommen.⁷¹

Aufgabe ist die Beratung von Unternehmen bezüglich betrieblicher Gesundheitsförderung und betrieblichem Gesundheitsmanagement. Die Zentrale befindet sich in Hannover, aber auch in einigen regionalen Büros – verteilt auf ganz Niedersachsen – stehen Berater zur Verfügung.⁷²

Formen der Dienstleistungserbringung sind: Analyse, Beratung, Training, Schulung, Bewertung, Kosten-Nutzen-Analyse und Evaluation.⁷³

Dieses Institut besitzt jedoch keine eigene Rechtsform, es stellt lediglich eine eigene Organisationseinheit innerhalb der AOK-Niedersachsen dar.⁷⁴

⁶⁸ <http://www.aok.de/niedersachsen/die-aok/aok-niedersachsen-vorstand-23308.php>

⁶⁹ <http://www.aok.de/niedersachsen/die-aok/aok-niedersachsen-verwaltungsrat-23306.php>

⁷⁰ <http://www.aok.de/niedersachsen/die-aok/selbstverwaltung-sozialwahlen-23315.php>

⁷¹ <http://www.aok-business.de/niedersachsen/gesundheit/aok-institut-fuer-gesundheitsconsulting/aok-institut/vision-und-leitbild/>

⁷² <http://www.aok-business.de/niedersachsen/gesundheit/aok-institut-fuer-gesundheitsconsulting>

⁷³ <http://www.aok-business.de/niedersachsen/gesundheit/aok-institut-fuer-gesundheitsconsulting/aok-institut/vision-und-leitbild/>

⁷⁴ Experteninterview Frau Fritzsche, siehe Anhang Seiten XXVII - XXXIII

4 Die gesetzliche Unfallversicherung

4.1 Aufgaben

Auch bei diesem Zweig der Sozialversicherung sind die durch den Gesetzgeber vorgeschriebenen Aufgaben im Sozialgesetzbuch festgehalten. So müssen die Unfallversicherungen Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten und arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren mit geeigneten Mitteln verhindern.⁷⁵ Sollte es trotzdem zu Erkrankungen oder Verletzungen der versicherten Personen kommen, muss die gesetzliche Unfallversicherung versuchen, die Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Betroffenen wiederherzustellen. Ist dies nicht möglich, sind bei bleibenden Gesundheitsschäden Versichertenrenten zu zahlen. Sollte es zu Todesfällen kommen, so sind außerdem die Hinterbliebenen zu entschädigen.⁷⁶

4.2 Träger

Trägerinstitutionen sind: landwirtschaftliche und gewerbliche Berufsgenossenschaften, Feuerwehr-Unfallkassen, Eisenbahn-Unfallkasse, Unfallkassen der Länder, Unfallkasse des Bundes, Gemeindeunfallversicherungsverbände und Unfallkassen der Gemeinden, Unfallkasse Post und Telekom, sowie gemeinsame Unfallkassen für den Landes- und kommunalen Bereich.⁷⁷

So lässt sich jedes Unternehmen einer Branche zuordnen und somit einer bestimmten Berufsgenossenschaft.⁷⁸ Einige bekannte Beispiele sind: VBG (Banken, Versicherungen etc.)⁷⁹, BGN (Hersteller von alkoholischen und nicht alkoholischen Getränken, Betriebe des Gaststätten- und Beherbergungsgewerbes etc.)⁸⁰ und BG Bau (Montage-, Schiffs- und Gleisbau, Malerbetriebe, Straßenreinigung etc.)⁸¹.

Genau wie die gesetzlichen Krankenkassen erfüllen die Unfallversicherungsträger ihre Aufgaben mit Hilfe der Selbstverwaltung (Organe: Vorstand und

⁷⁵ SGB VII §1 (1)

⁷⁶ SGB VII §1 (2)

⁷⁷ SGB VII §114 (1)

⁷⁸ http://www.bgw-online.de/internet/generator/Navi-bgw-online/NavigationLinks/Wir_20_C3_BCber_20uns/navi.html

⁷⁹ <http://www.vbg.de/>

⁸⁰ http://mitgliedschaft.portal.bgn.de/8671/19815?wc_lkm=8632

⁸¹ <http://www.bgbau.de/mitglieder/untern/branche>

Mitgliederversammlung). Somit sind auch bei diesen die Interessen der Arbeitnehmer, Arbeitgeber und Unternehmer vertreten.⁸²

4.3 Versicherter Personenkreis

Arbeitnehmer in Deutschland genießen den Versicherungsschutz der Unfallversicherung. Dies schließt auch Heimarbeiter und Auszubildende ein. Unternehmer in der Landwirtschaft und deren mitarbeitende Ehegatten, im öffentlichen Interesse tätige Personen (z.B. ehrenamtlich im Gesundheitswesen Arbeitende), Blutspender, Spender körpereigener Gewebe, Kinder, Schüler und Studenten im Rahmen der Ausbildung und hilfeleistende Menschen bei Unglücksfällen sind ebenfalls versichert.⁸³

4.4 Leistungen

Vorrangig werden Rehabilitationsmaßnahmen finanziert, jedoch auch Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten spielen eine Rolle. Sollte es dennoch zu Erkrankungen und Verletzungen kommen, so werden die nachfolgenden Leistungen gewährt: Heilbehandlung, Verletztengeld und -rente, „Ausstattung mit Körperersatzstücken“⁸⁴ sowie Hilfsmittel (z.B. orthopädische), Hinterbliebenenrente und Berufshilfe.⁸⁵

4.5 Finanzierung und Ausgaben

Die gesetzliche Unfallversicherung bildet die große Ausnahme bei der Beitragserhebung. Die Beiträge sind lediglich durch den Arbeitgeber aufzubringen, so dass der Versicherungsschutz für die versicherten Personen beitragsfrei ist.⁸⁶

Auch existiert für die Berechnung der Beiträge keine einheitliche Prozentvorgabe, wie bei der gesetzlichen Krankenversicherung. Dies bedeutet, dass die Beitragsberechnung abhängig von der Lohnsumme im Unternehmen und dem Grad der Unfallgefahr ist.⁸⁷

⁸² <http://www.deutsche-sozialversicherung.de/de/unfallversicherung/organisation.html>

⁸³ Das Gesundheitswesen in Deutschland: Struktur, Leistungen, Weiterentwicklung, Seite 56

⁸⁴ Das Gesundheitswesen in Deutschland: Struktur, Leistungen, Weiterentwicklung, Seite 56

⁸⁵ Das Gesundheitswesen in Deutschland: Struktur, Leistungen, Weiterentwicklung, Seite 56

⁸⁶ <http://www.bmas.de/DE/Themen/Soziale-Sicherung/Gesetzliche-Unfallversicherung/unfallversicherung.html>

⁸⁷ Das Gesundheitswesen in Deutschland: Struktur, Leistungen, Weiterentwicklung, Seite 56

Im Kapitel 4.6.1 ist beispielhaft die Formel für die Beitragsberechnung der BGW aufgeführt.

Die Ausgaben liegen bei den Unfallversicherungsträgern um ein Vielfaches niedriger als bei den gesetzlichen Krankenkassen. Dies liegt daran, dass diese ausschließlich für Kosten aufkommen müssen, die durch die berufliche Tätigkeit ihrer Versicherten verursacht werden. Der nachstehenden Abbildung „Gesundheitsausgaben“⁸⁸ können die Anteile der jeweiligen Sozialversicherungsträger entnommen werden.

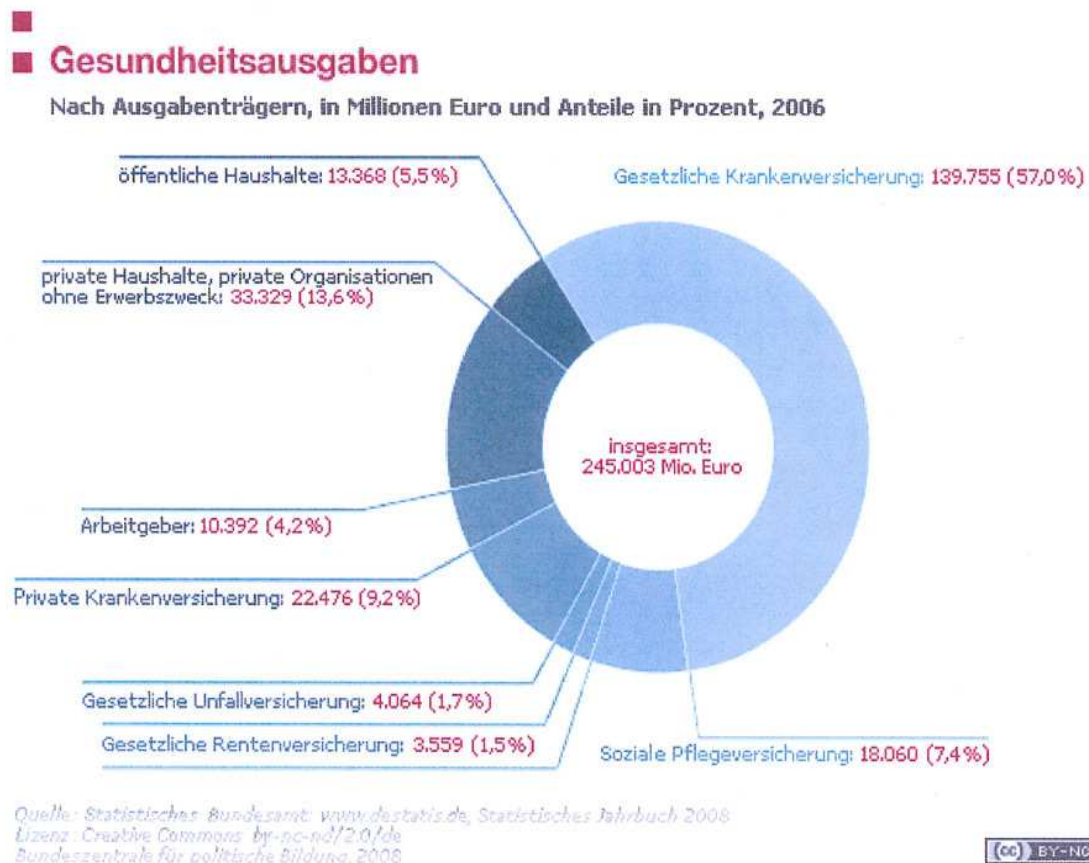


Abbildung 4: Gesundheitsausgaben

⁸⁸ <http://www.bpb.de/nachschlagen/zahlen-und-fakten/soziale-situation-in-deutschland/61804/gesundheitsausgaben>

4.6 Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege

4.6.1 Allgemeine Informationen

Die Aufteilung der Berufsgenossenschaften erfolgt nach Branchen. Bei der BGW sind alle nicht staatlichen Einrichtungen des Gesundheitsdienstes und der Wohlfahrtspflege versichert (z.B. Altenpflegeheime, Krankenhäuser, ambulante Pflegedienste etc.). Derzeit betreut die BGW rund sieben Millionen Versicherte in ca. 630.000 Betrieben. Gegründet wurde diese Berufsgenossenschaft 1929 mit Sitz in Berlin. Seit dem Jahr 1947 befindet sich ihr Hauptsitz in Hamburg.⁸⁹

Um für ihre Versicherten möglichst schnell erreichbar zu sein, pflegt die BGW, ähnlich wie die AOK-Niedersachsen, das „Prinzip der Nähe“. So gibt es über ganz Deutschland verteilt elf Bezirksverwaltungen mit angegliederten Bezirksstellen.⁹⁰

Seit 2009 ist Prof. Dr. Brandenburg Hauptgeschäftsführer der BGW und Arthur Montada sein Stellvertreter.⁹¹

Um sich den neuen und modernen Anforderungen stellen zu können, wurde 2002 ein neues Unternehmensleitbild verabschiedet. Entscheidende Kernpunkte, die in den nächsten Jahren ausgebaut oder entwickelt werden sollen, sind:⁹²

- Kommunikation: Verbesserung der Kommunikation sowohl nach außen (z.B. zu den versicherten Unternehmen), als auch nach innen (z.B. durch Mitarbeitergespräche, neue Personalentwicklungsstrategien).
- Kundenorientierung: Alle Aktivitäten werden nach diesem Ziel ausgerichtet. Um die Erwartungen der Kunden zu erkennen und Verbesserungen zu messen, werden Kundengruppen befragt. Auch die Schriften werden auf diese angepasst.

⁸⁹ http://www.bgw-online.de/internet/generator/Navi-bgw-online/NavigationLinks/Wir_20_C3_BCber_20uns/navi.html

⁹⁰ http://www.bgw-online.de/internet/generator/Navi-bgw-online/NavigationLinks/Wir_20_C3_BCber_20uns/Organisation/navi.html

⁹¹ http://www.bgw-online.de/internet/generator/Navi-bgw-online/NavigationLinks/Wir_20_C3_BCber_20uns/Organisation/navi.html

⁹² http://www.bgw-online.de/internet/generator/Navi-bgw-online/NavigationLinks/Wir_20_C3_BCber_20uns/Moderne_20Verwaltung/navi.html

- Qualitätsmanagement: Standardisierung von Prozessen und Einführung neuer Methoden für die Zusammenarbeit im Betrieb.
- Wirtschaftlichkeit: Es wird ein Controlling-System, sowie eine Kosten-Leistungsrechnung eingeführt.
- Informationstechnologie: Weiterentwicklung des EDV-Systems „BG-Standard“.

Darüber hinaus ist die BGW Mitglied in der Internationalen Vereinigung für soziale Sicherheit. In dieser Vereinigung haben sich 350 Organisationen aus über 130 Staaten zusammengeschlossen, um für soziale Sicherheit zu sorgen. Die BGW hat hierbei die Leitung der Abteilung „Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten im Gesundheitswesen“ übernommen. Es ist die Pflicht der BGW sich mit allen Belangen der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes im Gesundheitswesen zu beschäftigen.⁹³

Die Mittel für diese Zusammenarbeit, sowie der weitere finanzielle Bedarf werden durch die Beiträge der Mitgliedsbetriebe aufgebracht. Der Beitrag eines Unternehmens für seine Beschäftigten lässt sich mit Hilfe der nachstehenden Formel berechnen:⁹⁴ Der Beitragsfuß ist derzeit in zwei Kategorien eingeteilt: Mildtätige, gemeinnützige und kirchliche Einrichtungen müssen mit einem Beitragsfuß von 2,10 rechnen, alle anderen Mitgliedsbetriebe mit 2,19.⁹⁵ Die Gefahrklasse richtet sich nach der jeweiligen Gefährdung der Mitarbeiter einer Betriebsart und kann jederzeit bei der BGW angefordert oder im Internet eingesehen werden.⁹⁶

$$\text{Ihr Beitrag} = \frac{\text{Entgelte} \times \text{Gefahrklasse} \times \text{Beitragsfuß}^*}{1.000}$$

*2011 liegt der Beitragsfuß bei 2,10 (gemeinnützige Einrichtungen) und 2,19 (alle übrigen)

*Der Beitragsfuß ist ein fester Satz, den die BGW jeweils für ein Beitragsjahr errechnet.

Formel 1: Beitragsberechnung bei der BGW

⁹³ http://www.bgw-online.de/internet/generator/Navi-bgw-online/NavigationLinks/Wir_20_C3_BCber_20uns/IVSS/navi.html

⁹⁴ http://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Statische_20Seiten/Navigation_20links/Kundenzentrum/Beitraege/Beitragssystem/Beitragssystem.html

⁹⁵ http://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Statische_20Seiten/Navigation_20links/Kundenzentrum/Beitraege/Beitragssystem/Beitragssystem.html

⁹⁶ <http://www.bgw-online.de/internet/generator/Navi-bgw-online/NavigationLinks/Kundenzentrum/Beitraege/Gefahrtarif/navi.html>

4.6.2 Rehabilitation und Entschädigung

Einer der wohl wichtigsten Grundsätze bei den Leistungen der BGW lautet: Rehabilitation kommt vor Rente. Erst wenn wegen eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit alle Rehabilitationsmaßnahmen ausgeschöpft sind, erfolgt eine Rentenzahlung durch die BGW.⁹⁷

Ziel dieser Maßnahmen ist es, den Betroffenen den Weg zurück in ihr (vorheriges) Berufsleben zu ermöglichen. Sollte dies aufgrund körperlicher oder psychischer Beeinträchtigungen nicht mehr möglich sein, werden von der BGW die Kosten für eine Weiter- oder Fortbildung oder Umschulung getragen. Aber auch die Hilfen für eine Teilhabe am sozialen Leben werden von der BGW übernommen. Des Weiteren wird von der BGW während der Zeit einer Berufskrankheit oder eines Arbeitsunfalles das sogenannte „Verletztengeld“ ausgezahlt.⁹⁸

4.6.3 Prävention

„Die Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren im Gesundheitsdienst und in der Wohlfahrtspflege ist das oberste Ziel der BGW.“⁹⁹

Um diesem Ziel gerecht zu werden, setzt die BGW heute spezielle Teams zur Entwicklung geeigneter Präventionsangebote ein. Aufgrund der Aufteilung der Betriebe auf die einzelnen Berufsgenossenschaften ist es sehr gut möglich, praxisnahe Lösungen zu entwickeln. Durch die Präventionsabteilung der BGW werden Aus- und Weiterbildungen (z.B. zum Sicherheitsbeauftragten), sowie ausführliche Beratungen innerhalb der Betriebe durchgeführt.¹⁰⁰

⁹⁷ <http://www.bgw-online.de/internet/generator/Navi-bgw-online/NavigationLinks/Kundenzentrum/Rehabilitation/navi.html>

⁹⁸ <http://www.bgw-online.de/internet/generator/Navi-bgw-online/NavigationLinks/Kundenzentrum/Rehabilitation/Leistungen/Rehabilitation/navi.html>

⁹⁹ http://www.bgw-online.de/internet/generator/Navi-bgw-online/NavigationLinks/Kundenzentrum/Pr_C3_A4vention/navi.html

¹⁰⁰ http://www.bgw-online.de/internet/generator/Navi-bgw-online/NavigationLinks/Kundenzentrum/Pr_C3_A4vention/navi.html

5 Bereits bestehende Kooperationen von BGW und AOK-Niedersachsen

5.1 Netzwerk „Zukunft Pflege in Niedersachsen“

Handlungsbedarf sahen das AOK-Institut für Gesundheitsconsulting und die BGW speziell in der Pflegebranche. Es wird sich innerhalb der nächsten 20 Jahre alleine in Niedersachsen die Anzahl der Pflegebedürftigen von 242.000 auf 353.000 erhöhen. Dies entspricht einer Steigerung von fast 46%. Zudem liegt bereits heute ein Mangel an Fachkräften vor. Außerdem übersteigen sowohl der Altersdurchschnitt als auch der Krankenstand dieser Tätigkeitsbranche den Durchschnitt der Bundesrepublik Deutschland.¹⁰¹

Vorbild für den Aufbau dieser Kooperation war das Netzwerk „Zukunft Pflege in Sachsen-Anhalt“. Auch dieses wurde aufgrund der Initiativen von AOK-Sachsen-Anhalt und der BGW im Jahre 2007 gegründet und kann inzwischen mehr als 60 Einrichtungen zu seinen Mitgliedern zählen.¹⁰²

Bei der Auftaktveranstaltung zu dieser Zusammenarbeit, am 26. Mai 2011, standen die Themen „Fachkräftemangel“, „Gesundheit in kleinen und mittleren Betrieben“ und „Führung“ im Mittelpunkt.¹⁰³

Das erste „Arbeitstreffen“ fand schließlich am 30. Juni 2011 statt. Die Mehrheit der Anwesenden hatte sich für das Thema „Führung“ interessiert, deshalb stellte dieses auch den Themenschwerpunkt an jenem Tag dar.¹⁰⁴ Während einer Abschlussdiskussion stellte sich heraus, dass das „Betriebliche Gesundheitsmanagement“ ebenfalls einen hohen Stellenwert mit vielen offenen Fragen einnimmt.¹⁰⁵

Dazu erfolgte die nächste Zusammenkunft Mitte September 2011. Wie sich bereits zum Ende des vorherigen Treffens abgezeichnet hatte, wurde als Themenschwerpunkt das „Betriebliche Gesundheitsmanagement“ angesetzt.¹⁰⁶

¹⁰¹ Protokoll Auftaktveranstaltung, Seite 7

¹⁰² Protokoll Auftaktveranstaltung, Seite 10

¹⁰³ Protokoll Auftaktveranstaltung, Seite 6

¹⁰⁴ Protokoll Netzwerktreffen 30. Juni 2011, Seite 5

¹⁰⁵ Protokoll Netzwerktreffen 30. Juni 2011, Seite 16

¹⁰⁶ Protokoll Netzwerktreffen 15. September 2011, Seite 4

In der gleichen Weise wird auch während der übrigen Treffen verfahren. Durch die Teilnehmer wird ein Hauptthema für das nächste Treffen ausgewählt und durch das AOK-Institut für Gesundheitsconsulting und die BGW vorbereitet (Workshops, Seminare, Diskussionen etc.). Somit werden bei den Treffen immer die aktuellsten Themen und Probleme der Einrichtungen und Dienste beleuchtet, was zu einer höheren Eigeninitiative der Beteiligten führt. Außerdem bekommen die Mitglieder keine fertigen Lösungsmodelle vorgelegt, sondern müssen sich die Lösungen in Gruppen selbstständig erarbeiten. Deshalb können die Veranstalter davon ausgehen, dass sich die Führungskräfte wirklich mit den Themen auseinandersetzen und versuchen werden den einen oder anderen Verbesserungsvorschlag in ihrem eigenen Betrieb umzusetzen.¹⁰⁷

5.2 Der runde Tisch

Im Gegensatz zum Netzwerk „Zukunft Pflege Niedersachsen“ besteht der „runde Tisch Hannover“ aus einer Vielzahl von Akteuren und wurde nicht alleine durch die Initiativen von BGW und AOK-Niedersachsen ins Leben gerufen. Unter anderem zählen zu den Mitgliedern: BKK Landesverband Mitte, IHK Hannover, Staatliches Gewerbeaufsichtsamt Hannover, VW Nutzfahrzeuge, Medizinische Hochschule Hannover und viele mehr.¹⁰⁸

In ganz allgemeiner Form kann man den „runden Tisch Hannover“ als einen Arbeitskreis für alle Unternehmen, Behörden, Hochschulen und Institutionen, die sich mit Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung in der Region Hannover beschäftigen, bezeichnen.¹⁰⁹

Die im Folgenden aufgelisteten Punkte wurden durch die Mitglieder als Ziele des „runden Tisches“ festgesetzt und sind jeweils auf die regionale Ebene zu beziehen:¹¹⁰

- Anhebung der Bedeutung von Betrieblicher Gesundheitsförderung und Arbeitsschutz
- Verbesserung des Austausches und der Zusammenarbeit von Einrichtungen, die sich hauptsächlich mit Arbeit und Gesundheit befassen
- Optimierung einer gemeinsamen Informationsbasis bezüglich Problemen und Ressourcen sowohl in der betrieblichen Gesundheitsförderung, als auch beim

¹⁰⁷ Praktikumserfahrung der Verfasserin

¹⁰⁸ http://www.runder-tisch-hannover.de/index.php?option=com_content&view=article&id=4&Itemid=9

¹⁰⁹ http://www.runder-tisch-hannover.de/index.php?option=com_content&view=frontpage&Itemid=1

¹¹⁰ http://www.runder-tisch-hannover.de/index.php?option=com_content&view=frontpage&Itemid=1

Arbeitsschutz. Darüber hinaus eine Verbesserung des Erfahrungsaustausches untereinander

- Umsetzung von Informationsveranstaltungen und Gemeinschaftsprojekten aber auch Tagungen

Die Geschäftsstelle wird durch das staatliche Gewerbeaufsichtsamt Hannover wahrgenommen. Die gewählten Geschäftsführer sind zur Zeit Dipl.-Ing. Bernd Reese und Dipl.-Chem. Dr. rer. nat. Uwe Licht-Klagge.¹¹¹

Innerhalb des „runden Tisches“ haben sich sogenannte Projektgruppen herausgebildet. Diese treffen sich, um über Neuerungen und andere aktuelle Anliegen ihres Fachbereiches zu sprechen. So gibt es etwa die relativ allgemeinen Projektgruppen „Behördenkooperation im Gesundheitswesen“ oder „Sucht“. Spezielle Projektgruppen wie „Prävention von Nadelstichverletzungen“ sind selbstverständlich nur für diejenigen Mitglieder interessant und sinnvoll, die auch in ihrem Tätigkeitsfeld von Nadelstichverletzungen betroffen sein könnten.¹¹²

Darüber hinaus betreibt der „runde Tisch“ ein Kompetenznetzwerk mit KomNet Nordrhein-Westfalen und unterstützt dieses durch die Bereitstellung von Experten in Sachen Arbeitsschutz.¹¹³

Außerdem entwickeln die Mitglieder der einzelnen Arbeitskreise immer wieder Merkblätter, Handlungshilfen und Flyer, die auf der Homepage des „runden Tisches“ Interessierten zum Download zur Verfügung gestellt werden.¹¹⁴

Insgesamt lässt sich sagen, dass sich durch die Kooperation mit ganz unterschiedlichen Einrichtungen, Unternehmen und Behörden oftmals ein neuer Blickwinkel auf manche Dinge eröffnet, gerade weil die Einstellungen und Meinungen Dritter zu einem Sachverhalt verdeutlicht und hinterfragt werden können. Durch den Erfahrungsaustausch untereinander und die damit verbundene engere Vernetzung, werden auch die Ziele des Projektes umgesetzt.¹¹⁵

¹¹¹ http://www.runder-tisch-hannover.de/index.php?option=com_content&view=article&id=12&Itemid=16

¹¹² http://www.runder-tisch-hannover.de/index.php?option=com_content&view=article&id=8&Itemid=10

¹¹³ http://www.runder-tisch-hannover.de/index.php?option=com_content&view=article&id=20&Itemid=20

¹¹⁴ http://www.runder-tisch-hannover.de/index.php?option=com_docman&Itemid=8

¹¹⁵ Praktikumserfahrung der Verfasserin

6 Vergleichbare Angebote

6.1 Angebote zur Betriebsorganisation

6.1.1 BGW

BGW betriebsbarometer

Das BGW betriebsbarometer ist eine Mitarbeiterbefragung, mit deren Hilfe sowohl das Betriebsklima als auch die Gesundheit der Belegschaft systematisch erfasst werden kann. Aufgrund von Datenschutzbestimmungen ist diese Umfrage jedoch erst in Einrichtungen und Diensten mit mehr als 50 Mitarbeitern zugelassen.¹¹⁶

Auf ihrer Homepage erklärt die BGW, weshalb es sich für Unternehmen lohnt, dieses Analyseinstrument in Anspruch zu nehmen. Zum einen kann das enorme Wissen der Mitarbeiter bei etwaigen Umstrukturierungen und Verbesserungsprozessen genutzt werden, zum anderen führt die Einbeziehung der Mitarbeiter in Organisations- und Personalentwicklungsprozesse zu einer höheren Akzeptanz der getroffenen Entscheidungen.¹¹⁷

Selbstverständlich ist es dem Betrieb auch möglich durch die Befragungen neue Ideen, Verbesserungsvorschläge und Impulse für die künftige Entwicklung des Unternehmens zu erhalten.¹¹⁸

Das BGW betriebsbarometer kann zu einer Verbesserung der Gesundheit, geringeren Fluktuation, weniger Fehlzeiten, Verbesserung der Zufriedenheit und Motivation der Mitarbeiter und damit auch einer Erhöhung der Zufriedenheit der Patienten führen.¹¹⁹

¹¹⁶ <http://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Medientypen/Arbeitshilfe/BAMGW-Betriebsbarometer.html>

¹¹⁷ <http://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Medientypen/Arbeitshilfe/BAMGW-Betriebsbarometer.html>

¹¹⁸ <http://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Medientypen/Arbeitshilfe/BAMGW-Betriebsbarometer.html>

¹¹⁹ <http://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Medientypen/Arbeitshilfe/BAMGW-Betriebsbarometer.html>

Die Kosten für das BGW betriebsbarometer sind immer abhängig von der Menge der Fragebögen und inwieweit Zusatzmodule oder Sonderauswertungen gewünscht werden. Momentan kostet die Basisbefragung für 200 Mitarbeiter 2250€ netto.¹²⁰

Dieses Instrument kann somit eine Win-Win-Situation für Arbeitgeber, Arbeitnehmer und Patienten hervorrufen, wenn es von allen Seiten ernsthaft und ehrlich durchgeführt wird.

BGW asita

Die Arbeitssituationsanalyse ist ein mündliches Analyseinstrument. Mit Hilfe von Gruppendiskussionen wird ein Überblick über allgemeine Probleme bei der Arbeit, gesundheitsgefährdende Belastungen und möglicherweise ungenutzte oder falsch eingesetzte Ressourcen gegeben.¹²¹

Durch einen Workshop mit Beschäftigten einer Abteilung bzw. eines Arbeitsbereiches wird herausgefunden, in welchen Situationen sie während der Arbeit am meisten beansprucht werden oder ihre Motivation eingeschränkt wird. Im nächsten Schritt werden die Probleme innerhalb einer Gesprächsrunde durch die Teilnehmer nach deren Wichtigkeit geordnet. Somit können einerseits Diskussionen angeregt und andererseits Lösungsvorschläge durch die Mitarbeiter selbst erarbeitet werden.¹²²

BGW asita wird in den meisten Fällen in Kombination mit einer Mitarbeiterbefragung angewendet. Um eine ehrliche Meinung der Mitarbeiter einzuholen, wird die gesamte Analyse durch einen externen Berater der BGW begleitet.¹²³

Auch bei diesem Instrument wird das Wissen der Mitarbeiter genutzt, ihre Vorschläge und Ideen durch die Gesprächsrunde berücksichtigt und somit die Akzeptanz für durchzuführende Maßnahmen erhöht.¹²⁴

¹²⁰ BGW – Flyer „BGW betriebsbarometer“

¹²¹ <http://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Medientypen/Arbeitshilfe/TS-FAsa-asita-Arbeitssituationsanalyse.html>

¹²² <http://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Medientypen/Arbeitshilfe/TS-FAsa-asita-Arbeitssituationsanalyse.html>

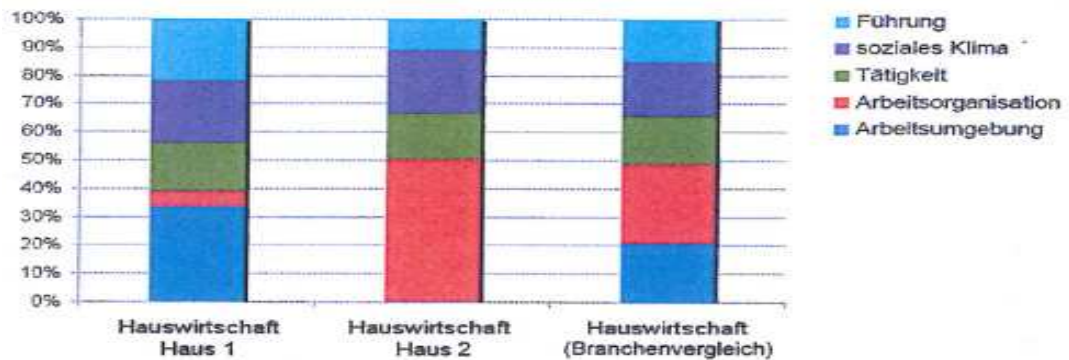
¹²³ <http://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Medientypen/Arbeitshilfe/TS-FAsa-asita-Arbeitssituationsanalyse.html>

¹²⁴ <http://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Medientypen/Arbeitshilfe/TS-FAsa-asita-Arbeitssituationsanalyse.html>

Die folgende Grafik „Beispielauswertung: Arbeitsbelastung“¹²⁵ zeigt, wie eine Auswertung der Arbeitsbelastung in der Branche Hauswirtschaft aussehen kann:

Beispielauswertung: Arbeitsbelastung

In welchen Bereichen Ihrer Arbeitssituation sollte eine Verbesserung stattfinden?



Der Branchenvergleich bietet Ihnen verschiedene Analyse-Optionen – auch für die Lage in unterschiedlichen Unternehmensbereichen.

Abbildung 5: Beispielauswertung: Arbeitsbelastung

BGW miab

Hierbei handelt es sich um eine Mitarbeiterbefragung zur Ermittlung der psychischen Belastungen und Beanspruchungen.¹²⁶

Im Gegensatz zu vielen der anderen Angebote, ist es den Unternehmen möglich, dieses Projekt in völliger Eigenregie durchzuführen und somit sehr viel Geld zu sparen. Bei der BGW können entsprechende Fragebögen und eine CD mit Tipps für die Auswertung angefordert werden. Aus den Ergebnissen werden dem Betrieb mit Hilfe des Auswertungstools schließlich Handlungshilfen an die Hand gegeben, um die Zufriedenheit sowie den Gesundheitszustand der Belegschaft zu verbessern.¹²⁷

¹²⁵ BGW – Flyer „BGW asita“

¹²⁶ http://www.bgw-online.de/internet/generator/Navi-bgw-online/NavigationLinks/Kundenzentrum/Grundlagen__und__Forschung/Psychologie/Mitarbeiterbefragung__miab/navi.html

¹²⁷ http://www.bgw-online.de/internet/generator/Navi-bgw-online/NavigationLinks/Kundenzentrum/Grundlagen__und__Forschung/Psychologie/Mitarbeiterbefragung__miab/navi.html

Anzumerken ist, dass diese Befragung als „Screening-Instrument“ lediglich präventiv eingesetzt werden kann, um frühzeitig Gefahren psychischer Belastungen erkennen und Gegenmaßnahmen einleiten zu können.¹²⁸

Die Durchführung erfolgt mit Hilfe von zwei Fragebögen. Wobei der erste ein Belastungsfragebogen (Themen: Arbeitsorganisation, außerberufliche Situation, soziales Arbeitsumfeld etc.) und der zweite ein Beanspruchungsfragebogen (Themen: u.a. psychisches und körperliches Befinden) ist.¹²⁹

Sollte trotz der Auswertungstipps weiterer Beratungsbedarf nötig sein, so kann jederzeit ein Berater der BGW hinzugezogen werden. Dieser muss jedoch vom Unternehmen, je nach Arbeitsaufwand, finanziell entlohnt werden.¹³⁰

BGW-Altersstrukturanalyse 3.0

Die Software für dieses Angebot wurde von der Technologieberatungsstelle Nordrheinwestfalen entwickelt, erprobt und schließlich der BGW überlassen. Das Programm kann kostenfrei von der Homepage der BGW heruntergeladen und genutzt werden.¹³¹

Der Anwender hat die Möglichkeit zwischen zwei Analysen zu wählen. Basis-Check: In sehr kurzer Zeit werden die vorliegenden Informationen bezüglich einzelner Berufsgruppen (z.B. Pfleger, Ärzte) ausgewertet. Somit wird ein Überblick über die aktuelle Altersstruktur innerhalb des Betriebes gegeben und es können eventuell nötige Schritte und Maßnahmen für die Zukunft eingeleitet werden. Beim Experten-Check hingegen wird eine größere Datenmenge in das Programm eingespeist und eine Analyse hinsichtlich des Alters durchgeführt. Um den Betrieben die Arbeit zu erleichtern, hat die BGW auf ihrer Internetseite einen Beispieldatensatz hinterlegt, der

¹²⁸ http://www.bgw-online.de/internet/generator/Navi-bgw-online/NavigationLinks/Kundenzentrum/Grundlagen__und__Forschung/Psychologie/Mitarbeiterbefragung__miab/navi.html

¹²⁹ http://www.bgw-online.de/internet/generator/Navi-bgw-online/NavigationLinks/Kundenzentrum/Grundlagen__und__Forschung/Psychologie/Mitarbeiterbefragung__miab/navi.html

¹³⁰ http://www.bgw-online.de/internet/generator/Navi-bgw-online/NavigationLinks/Kundenzentrum/Grundlagen__und__Forschung/Psychologie/Mitarbeiterbefragung__m

¹³¹ http://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Statische_20Seiten/Navigation_20links/Demografischer__Wandel__NEU/Altersstrukturanalyse/Altersstrukturanalyse__Startseite.htmlmiab/navi.html

durch kleine Veränderungen an sehr viele Branchen und Berufsbilder angepasst werden kann.¹³²

Gesundheit gewinnt!

Die Teilnahme an diesem Projekt ist nur für ambulante Pflegedienste möglich, die bereits das Selbstbewertungstool der „Gemeinsamen deutschen Arbeitsschutzstrategie“ erfolgreich abgeschlossen haben. Dies bedeutet, dass sie automatisch auf die Toolbox der BGW weitergeleitet werden, sobald sie ein bestimmtes Niveau im Arbeitsschutz erreicht haben.¹³³

Innerhalb dieses Portals wird zu den Themen „Betriebliches Gesundheitsmanagement“, „Verkehrssicherheit“, „Umgang mit Aggression und Gewalt“, „Infektionen“, „Haut“, „Arbeitsschutzorganisation“ und „Stolpern, Rutschen, Stürzen“ Aufklärungsarbeit geleistet. Die Teilnehmer erfahren, in welchen Bereichen noch Defizite in ihrem Betrieb bestehen und erhalten sofort Hinweise zu nötigen Verbesserungen.¹³⁴

Ein besonderes Extra dieses Angebotes ist, dass wirklich gute Betriebe die Möglichkeit erhalten, Geld- und Sachpreise als Belohnung für ihre Vorbildstellung in Sachen Arbeitsschutz von der BGW zu bekommen.¹³⁵

Organisationsberatung

Da auch die Betriebe als Organisationen ständigen Veränderungen und Schwankungen ausgesetzt sind und diese durch die Beschäftigten getragen werden müssen, ist es besonders wichtig die Mitarbeiter für solche Veränderungen zu sensibilisieren und Akzeptanz hierfür zu schaffen.¹³⁶

Hilfe dabei verschafft die Organisationsberatung der BGW. In einer ersten Kontraktphase werden unter Anleitung eines BGW-Beraters die Ziele und Erwartungen

¹³² http://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Statische_20Seiten/Navigation_20links/Demografischer_Wandel__NEU/Altersstrukturanalyse/Altersstrukturanalyse__Startseite.html

¹³³ <http://www.bgw-online.de/internet/generator/Navi-bgw-online/NavigationLinks/Kampagnen/gesund-pflegen-online/Gesundheit-gewinnt/navi.html>

¹³⁴ <http://www.bgw-online.de/internet/generator/Navi-bgw-online/NavigationLinks/Kampagnen/gesund-pflegen-online/Gesundheit-gewinnt/navi.html>

¹³⁵ <http://www.bgw-online.de/internet/generator/Navi-bgw-online/NavigationLinks/Kampagnen/gesund-pflegen-online/Gesundheit-gewinnt/navi.html>

¹³⁶ http://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Statische_20Seiten/Navigation_20links/Kundenzentrum/Gesundheitsmanagement/Organisationsberatung/Organisationsberatung.html

an das Projekt herausgefiltert, eine Grobplanung erstellt und auf deren Grundlage ein Beratungsvertrag erarbeitet. Während der Analysephase wird die derzeitige Situation im Unternehmen erfasst (Arbeitssituationsanalyse, Mitarbeiterbefragung etc.). Die Umsetzungsphase besteht aus einer Bewertung der gewonnenen Daten und einer Schwerpunktsetzung der einzelnen Verbesserungsmaßnahmen. Um das Projekt abzurunden, wird während der Auswertungsphase kritisch beurteilt, ob alle Ziele erreicht wurden oder an welchen Stellen eventuelle Verbesserungen noch nötig sind.¹³⁷

Generell beträgt bei einem solchen Projekt der Tagessatz 750€ für die Beratung und Betreuung. Um die individuellen Kosten vor Beginn zu ermitteln, wird für jedes Unternehmen ein Kostenvoranschlag ausgearbeitet.¹³⁸

6.1.2 AOK

Bestandsaufnahme zur Betrieblichen Gesundheitsförderung

Innerhalb eines dreistündigen Workshops wird durch einen AOK-Berater eine Bestandsaufnahme bezüglich der Betrieblichen Gesundheitsförderung durchgeführt. Hierbei werden eventuell bereits existierende Strukturen und Maßnahmen aufgezeigt und bei der Umsetzung neuer Aktivitäten beachtet.¹³⁹

Die Zielgruppe muss bei einem solchen Workshop klar definiert sein. Es ist hauptsächlich Aufgabe der Geschäftsführung, Fachkraft für Arbeitssicherheit, Führungskräfte, Betriebsarzt und Personalleiter, entsprechende Bedingungen für die Betriebliche Gesundheitsförderung zu schaffen und den Mitarbeitern die Vorteile einer solchen aufzuzeigen. Des Weiteren ist darauf zu achten, dass die Teilnehmerzahl beschränkt ist. Lediglich zwölf Personen dürfen gleichzeitig an diesem Angebot teilnehmen.¹⁴⁰

Insgesamt belaufen sich die Kosten hierfür auf 360€ zuzüglich Mehrwertsteuer.¹⁴¹

¹³⁷ [http://www.bgw-](http://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Statische_20Seiten/Navigation_20links/Kundenzentrum/Gesundheitsmanagement/Organisationsberatung/Organisationsberatung.html)

[online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Statische_20Seiten/Navigation_20links/Kundenzentrum/Gesundheitsmanagement/Organisationsberatung/Organisationsberatung.html](http://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Statische_20Seiten/Navigation_20links/Kundenzentrum/Gesundheitsmanagement/Organisationsberatung/Organisationsberatung.html)

¹³⁸ [http://www.bgw-](http://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Statische_20Seiten/Navigation_20links/Kundenzentrum/Gesundheitsmanagement/Organisationsberatung/Organisationsberatung.html)

[online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Statische_20Seiten/Navigation_20links/Kundenzentrum/Gesundheitsmanagement/Organisationsberatung/Organisationsberatung.html](http://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Statische_20Seiten/Navigation_20links/Kundenzentrum/Gesundheitsmanagement/Organisationsberatung/Organisationsberatung.html)

¹³⁹ AOK – Flyer „Bestandsaufnahme zur Betrieblichen Gesundheitsförderung“

¹⁴⁰ AOK – Flyer „Bestandsaufnahme zur Betrieblichen Gesundheitsförderung“

¹⁴¹ AOK – Flyer „Bestandsaufnahme zur Betrieblichen Gesundheitsförderung“

Mitarbeiterbefragung

Die Mitarbeiterbefragung der AOK bietet die Möglichkeit, deren Wissen in Bezug auf eine lernende Organisation zu nutzen. Außerdem können aufgrund der Ergebnisse Projekte in der betrieblichen Gesundheitsförderung genauer geplant werden. Zudem erhält die Unternehmensführung eine Stärken-/Schwächenanalyse der eigenen Organisation und es können Ansatzpunkte für die Verbesserung der betrieblichen Prozesse sowie der Produkt- und Dienstleistungsqualität ermittelt werden. Schließlich kann durch das aktive Mitwirken der Mitarbeiter eine Erhöhung der Zufriedenheit, Motivation und Identifikation erreicht werden. Dies führt letztendlich zu einer Optimierung des Betriebsklimas.¹⁴²

Für Unternehmen hält die AOK eine große Bandbreite an möglichen Modulen bereit, die in die Befragung eingebunden werden können. Diese sind:

„Betriebsklima, körperliche Beschwerden oder subjektiver Gesundheitszustand, Burnout, Gruppen- und Teamarbeit, Mitarbeitermotivation und -zufriedenheit, physische und psychische Arbeitsbelastungen“¹⁴³

Durch die offenen Fragen können die Mitarbeiter ihre persönlichen Ideen, Verbesserungsvorschläge und Kritikpunkte einbringen.¹⁴⁴

Insgesamt sollte für die Planung, Durchführung und Auswertung ein Zeitrahmen von etwa 12 bis 14 Wochen veranschlagt werden. Selbstverständlich ist es wichtig, den Erfolg und die Umsetzung daraus resultierender Maßnahmen nach ein bis zwei Jahren durch eine erneute Befragung zu kontrollieren.¹⁴⁵

Der finanzielle Rahmen ist abhängig von der Unternehmensgröße und den individuellen Wünschen des Auftraggebers.¹⁴⁶

Gesundheitszirkel und Arbeitssituationsanalyse

Während eines Gesundheitszirkels erfolgt eine Gruppenarbeit von bestimmten Mitarbeitern eines Unternehmens. Durch diese Diskussion können sowohl Gesundheitsbelastungen die während der Arbeit auftreten, als auch gefährdendes

¹⁴² AOK – Prospekt „Mitarbeiterbefragungen“, Seite 2

¹⁴³ AOK – Prospekt „Mitarbeiterbefragungen“, Seite 2

¹⁴⁴ AOK – Prospekt „Mitarbeiterbefragungen“, Seite 3

¹⁴⁵ AOK – Prospekt „Mitarbeiterbefragungen“, Seite 3

¹⁴⁶ AOK – Prospekt „Mitarbeiterbefragungen“, Seite 4

Verhalten von Mitarbeitern erfasst werden. Außerdem erfolgt die Erarbeitung von Lösungsvorschlägen und Verbesserungsmöglichkeiten durch die Mitarbeiter.¹⁴⁷

So ist es dem Unternehmen möglich, Probleme frühzeitig zu erkennen, die Kommunikation zu optimieren und praxisnahe Lösungen zu erarbeiten.¹⁴⁸

Der Gesundheitszirkel sollte stets von einem externen Moderator geleitet werden, da dieser neutral gegenüber Personen und Problemen auftritt. Außerdem ist er in der Moderation geschult und kann schwierige oder verfahrenere Situationen lösen. Zeitlich gesehen ist die Dauer einer Diskussionsrunde jeweils auf ein bis zwei Stunden zu beschränken. Normalerweise werden zwischen sechs und acht Sitzungen im Abstand von ein bis drei Wochen benötigt, um effiziente Lösungen zu erarbeiten.¹⁴⁹

Selbstverständlich sollte der Aufwand für ein solches Projekt im Vorhinein geklärt werden. So ist zu beachten, dass auf jeden Fall die ausgefallene Arbeitszeit der Beteiligten und auch die Einführungsveranstaltung für Mitarbeiter und Führungskräfte zu Kosten führen. Ansonsten ist in den meisten Fällen nur noch das Honorar des Moderators aufzubringen.¹⁵⁰ Insgesamt lassen sich die Kosten jedoch relativ gut planen und bewegen sich im unteren Bereich.

Die Arbeitssituationsanalyse hingegen bietet die Möglichkeit einer sehr kompakten Bestandsaufnahme und nimmt somit eine Stellung zwischen der Mitarbeiterbefragung und dem Gesundheitszirkel ein. Gerade kleine Betriebe können eine große Anzahl von Beschäftigten einbeziehen und repräsentative Ergebnisse erhalten.¹⁵¹

Eine solche Gruppenarbeit sollte maximal drei Stunden in Anspruch nehmen und ebenfalls von einer neutralen Person (Moderator) geleitet werden. Nach Beendigung erfolgen eine Ergebnisstrukturierung und natürlich die Umsetzung der erarbeiteten Maßnahmen.¹⁵²

Krankenstandsanalyse

Mit Hilfe dieses Analyseinstruments ist es möglich, Auskunft über den Gesundheitszustand der Beschäftigten zu erhalten. Dies kann grundsätzlich für das

¹⁴⁷ AOK – Broschüre „Der Gesundheitszirkel“, Seite 3

¹⁴⁸ AOK – Broschüre „Der Gesundheitszirkel“, Seite 3

¹⁴⁹ AOK – Broschüre „Der Gesundheitszirkel“, Seite 5

¹⁵⁰ AOK – Broschüre „Der Gesundheitszirkel“, Seite 11

¹⁵¹ AOK – Broschüre „Der Gesundheitszirkel“, Seite 10

¹⁵² AOK – Broschüre „Der Gesundheitszirkel“, Seite 10

gesamte Unternehmen oder nur für einzelne Organisationseinheiten durchgeführt werden.¹⁵³

Auf Grund der Ergebnisse lassen sich anschließend Maßnahmen zur Optimierung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes treffen und die Kommunikation bezüglich des Themas Gesundheit verbessern.¹⁵⁴

Selbstverständlich gibt es eine Vielzahl von Kennzahlen, die in der Krankenstandsanalyse berücksichtigt werden können. Je nachdem welche unternehmensseitigen Ziele und Erwartungen vorliegen, müssen diese entsprechend ausgewählt werden. Das können sein: Arbeitsunfähigkeitsquote, Dauer der Arbeitsunfähigkeitsfälle oder auch Berechnung der Entgeltfortzahlungskosten. Es ist möglich, verschiedene Beschäftigtengruppen miteinander zu vergleichen (Geschlecht, Alter, Tätigkeit) und die gewonnenen Daten im landes- oder bundesweiten Vergleich branchenspezifisch zu analysieren.¹⁵⁵

Belastungen bei Umstrukturierungen

Der Workshop „Resilienzstärkung: Umstrukturierungen besser aushalten“ zielt auf den Umgang der Belegschaft in Stresssituationen ab. Selbstverständlich gibt es Beschäftigte, die Stress als neue Herausforderung ansehen, die in wirtschaftlichen Krisen nach Lösungen suchen und diese durch selbstsicheres Handeln umsetzen. Aber nicht jeder Mitarbeiter besitzt solche Fähigkeiten. So kommt es oft vor, dass sich Einzelne bei neuen Anforderungen oder Umstrukturierungen überlastet und überfordert fühlen. An diese Personen richtet sich der Workshop.¹⁵⁶

Für acht bis zwölf Teilnehmer und mit einer Dauer von drei Stunden konzipiert wird den Mitarbeiter beigebracht, ihre eigenen Ressourcen zu nutzen, sich selbst und das Umfeld besser zu verstehen und eigenständiges Handeln zu erlernen.¹⁵⁷

¹⁵³ <http://www.aok-business.de/niedersachsen/gesundheitsmanagement/aok-institut-fuer-gesundheitsconsulting/massnahmen-zum-betrieblichen-gesundheitsmanagement/krankenstandanalysen/>

¹⁵⁴ <http://www.aok-business.de/niedersachsen/gesundheitsmanagement/aok-institut-fuer-gesundheitsconsulting/massnahmen-zum-betrieblichen-gesundheitsmanagement/krankenstandanalysen/>

¹⁵⁵ <http://www.aok-business.de/niedersachsen/gesundheitsmanagement/aok-institut-fuer-gesundheitsconsulting/massnahmen-zum-betrieblichen-gesundheitsmanagement/krankenstandanalysen/>

¹⁵⁶ AOK – Flyer „Resilienzstärkung: Umstrukturierungen besser aushalten“

¹⁵⁷ AOK – Flyer „Resilienzstärkung: Umstrukturierungen besser aushalten“

Es ist möglich, diesen Workshop überbetrieblich durchzuführen. Dann belaufen sich die Kosten auf 40€ je Teilnehmer (für AOK-Mitglieder kostenfrei). Als Inhouse-Veranstaltung im eigenen Betrieb kostet es rund 360€ zuzüglich Mehrwertsteuer.¹⁵⁸

Teamentwicklung und Teamcoaching

Gerade in Zeiten der arbeitsplatzübergreifenden Einsatz- und Aufgabengebiete der Beschäftigten nimmt ein positives Teamklima einen immer höheren Stellenwert ein. Mit Hilfe dieses Angebotes versucht die AOK schlecht funktionierende Teams zu stärken und ihnen Hilfestellungen zu geben.¹⁵⁹

Die Inhalte dieser Veranstaltung sind sehr vielfältig. So können Krankenkasse und Unternehmen gemeinsam an den Stärken der Mitarbeiter arbeiten oder an der Optimierung der betrieblichen und organisatorischen Rahmenbedingungen.¹⁶⁰

Das übergeordnete Ziel dieses Instruments liegt selbstverständlich in der Verbesserung des Unternehmenserfolgs. Dieser wird jedoch maßgeblich von der Gesundheit und Motivation der Beschäftigten bestimmt.¹⁶¹

Zu Beginn der Zusammenarbeit werden die Ziele und Rahmenbedingungen besprochen, anschließend folgt ein Startworkshop. Der Auftraggeber wird zu bestimmten Zeitpunkten des Projektes über den Stand der Entwicklungen informiert. Den Abschluss bildet schließlich die Messung des Teambildungsprozesses.¹⁶²

Die nachstehende Grafik „Ergebnisdarstellung Teamklima“¹⁶³ zeigt eine Möglichkeit die Veränderungen zu bewerten und darzustellen. Die helle Linie stellt die Bewertung vor und die dunkle Linie stellt die Meinung der Teammitglieder nach Beendigung des Projektes dar. Aus dieser Darstellung lässt sich leicht erkennen, in welchen Bereichen sich das Team weiterentwickelt hat und wo noch Verbesserungsbedarf besteht.

¹⁵⁸ AOK – Flyer „Resilienzstärkung: Umstrukturierungen besser aushalten“

¹⁵⁹ AOK – Prospekt „Teamentwicklung und Teamcoaching“, Seite 2

¹⁶⁰ AOK – Prospekt „Teamentwicklung und Teamcoaching“, Seite 3

¹⁶¹ AOK – Prospekt „Teamentwicklung und Teamcoaching“, Seite 3

¹⁶² AOK – Prospekt „Teamentwicklung und Teamcoaching“, Seite 4

¹⁶³ AOK – Prospekt „Teamentwicklung und Teamcoaching“, Seite 3

Ergebnisdarstellung Teamklima

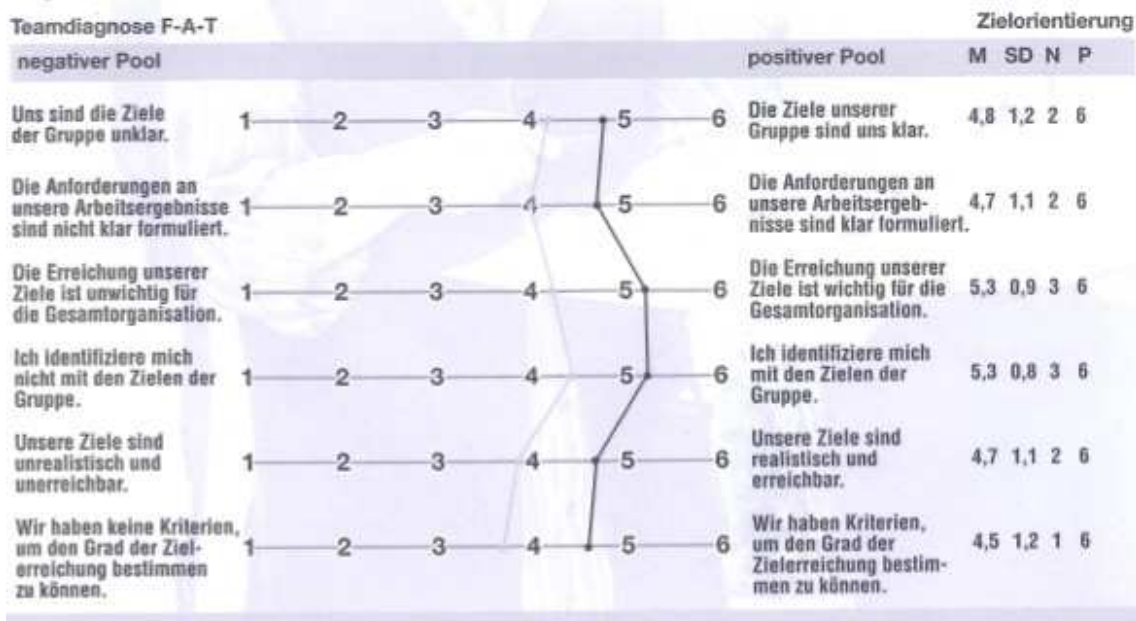


Abbildung 6: Ergebnisdarstellung Teamklima

6.2 Betriebliches Eingliederungsmanagement

Allgemein gilt für das betriebliche Eingliederungsmanagement, welches seit dem Jahre 2004 existiert, dass laut §84 Abs.2 SGB IX jeder Arbeitgeber verpflichtet ist, dieses dem betroffenen Mitarbeiter anzubieten, wenn er innerhalb eines Ein-Jahres-Zeitraums länger als sechs Wochen (auch mit Unterbrechung) arbeitsunfähig ist. Dies stellt im Gegensatz zu anderen erwähnten Angeboten keine Option dar, sondern muss durch qualifizierte Kräfte erfolgen.¹⁶⁴

Der Gesetzgeber lässt eine große Freiheit bei der Durchführung des betrieblichen Eingliederungsmanagements. Er schreibt lediglich vor, dass der Betroffene selbst, die betriebliche Interessenvertretung und der Arbeitgeber (falls nötig die Schwerbehindertenvertretung) in den Prozess involviert sein müssen.¹⁶⁵

¹⁶⁴ BGW – Praxisleitfaden „Betriebliches Eingliederungsmanagement“, Seite 7

¹⁶⁵ <http://www.bgw->

[online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Statische_20Seiten/Navigation_20links/Kundenzentrum/Rehabilitation/Eingliederungsmanagement/Eingliederungsmanagement-Fortsetzung.html](http://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Statische_20Seiten/Navigation_20links/Kundenzentrum/Rehabilitation/Eingliederungsmanagement/Eingliederungsmanagement-Fortsetzung.html)

6.2.1 BGW (BEM)

Das Betriebliche Eingliederungsmanagement ist ein Projekt, welches aus acht verschiedenen Schritten besteht. Diese sind in der folgenden Tabelle „Phasen BEM“¹⁶⁶ ausführlich erläutert.

Schritt	Inhalt	Ablauf
Schritt 1	Erfassung von Fehlzeiten / Feststellung von mehr als sechs Wochen Arbeitsunfähigkeit	<ul style="list-style-type: none"> • Enge Zusammenarbeit mit Betriebsarzt • Regelmäßige Auswertung der Krankenstände, um Probleme frühzeitig zu erkennen • Einheitliche Verfahren für die Meldung von Fehlzeiten • Gut strukturierte Aufgaben- und Rollenverteilung
Schritt 2	Kontaktaufnahme mit betroffenem Mitarbeiter	<ul style="list-style-type: none"> • Informationen über BEM an Mitarbeiter weiterleiten / Aufklärung betreiben • Wenn Beschäftigter Interesse hat, Termin für Erstgespräch vereinbaren
Schritt 3	Erstgespräch	<ul style="list-style-type: none"> • Vorschläge, Wünsche und Anregungen des Arbeitnehmers kennen lernen • Über betriebliche Ursachen für Krankheit informieren • Planung des weiteren Vorgehens • Immens wichtig ist es, in dieser Phase eine Vertrauensbasis zu schaffen
Schritt 4	Fallbesprechung	<ul style="list-style-type: none"> • Einladung geht an Mitarbeiter, externe Partner (Kostenträger), evtl. Betriebsarzt, betriebliche Interessenvertretung und andere involvierte Personen • Abgleich der Anforderungen des Arbeitsplatzes und der Ressourcen (körperlich und geistig) des Versicherten • Planung des weiteren Vorgehens

¹⁶⁶ BGW – Praxisleitfaden „Betriebliches Eingliederungsmanagement“, Seiten 9 - 16

Schritt 5	Entwurf eines Maßnahmenplans	<ul style="list-style-type: none"> • Maßnahmen müssen von allen Beteiligten akzeptiert werden • Am besten: neutraler Moderator bei Umsetzung • Verantwortlichkeiten für Durchführung klar regeln • Eventuell Einführung von Testphasen
Schritt 6	Umsetzung des Maßnahmenplans	<ul style="list-style-type: none"> • Wichtig hierbei: feste Termine zur Überprüfung • Probleme und Schwierigkeiten schriftlich erfassen • Erfolge an alle weitergeben • Eventuell nötige Korrekturen einleiten
Schritt 7	Überprüfung der Maßnahmen	Kann beispielsweise geschehen durch: <ul style="list-style-type: none"> • Dokumentationen • Erfassung neuer Fehlzeiten • Begehungen • Befragung der Kollegen und Führungskräfte • Erfahrungsaustausch
Schritt 8	Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Künftig dasselbe Verfahren benutzen oder Verantwortlichkeiten auch für die Zukunft regeln? • Verbesserung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes aufgrund der gewonnen Erkenntnisse

Tabelle 1: Phasen BEM

Die BGW bietet sich sowohl bei den Phasen des akuten Handelns, als auch bei der allgemeinen Einführung von BEM (Ausbildung innerbetriebliche Experten) als Partner an.¹⁶⁷

Der Datenschutz spielt besonders bei diesem Angebot eine enorm wichtige Rolle. Die Beteiligten müssen sich mit diesem vor Aufnahme ihrer Tätigkeit gründlich auseinandersetzen. Datenschutzverstöße können erhebliche rechtliche Folgen nach sich ziehen.¹⁶⁸

¹⁶⁷ BGW – Praxisleitfaden „Betriebliches Eingliederungsmanagement“, Seite 20

¹⁶⁸ BGW – Praxisleitfaden „Betriebliches Eingliederungsmanagement“, Seiten 23 -25

6.2.2 AOK

Betriebliches Eingliederungsmanagement

Um Betrieben bei der Einführung bzw. Umsetzung des betrieblichen Eingliederungsmanagements behilflich zu sein, bietet das AOK-Institut für Gesundheitsconsulting einen Workshop namens „Betriebliches Eingliederungsmanagement umsetzen“ an.¹⁶⁹

Inhaltlich werden die Teilnehmer innerhalb von drei Stunden unter anderem mit den gesetzlichen Bestimmungen und Zielen vertraut gemacht. Sie erfahren bei welchen Behörden und Institutionen sie Hilfestellungen erwarten können und welche Schwierigkeiten vor und während der Einführung beachtet werden müssen.¹⁷⁰

Auch dies ist ein Angebot, welches entweder betriebsübergreifend oder auch nur als Inhouse-Veranstaltung durchgeführt werden kann. Die Kosten belaufen sich wieder auf 40€ je Teilnehmer (überbetrieblich) oder 360€ netto für einen Inhouse-Workshop.¹⁷¹

Rückkehr- und Fürsorgegespräche

Hierfür gibt es seitens der AOK-Niedersachsen ebenfalls ein Seminar. Er richtet sich hauptsächlich an Führungskräfte und Personalleiter. Zusammen mit den betroffenen Beschäftigten versuchen sie, in Rückkehr- und Fürsorgegesprächen die mitarbeiterbezogenen und unternehmensseitigen Ursachen für deren gesundheitliche Probleme zu ergründen und zu eliminieren.¹⁷²

Um Rückkehr- und Fürsorgegespräche generell einzuführen, bietet das AOK-Institut für Gesundheitsconsulting seine Mithilfe an. Es wird in Zusammenarbeit mit dem jeweiligen Unternehmen ein individuelles Konzept für die Vorgehensweise solcher Gespräche erarbeitet. Grundsätzlich steht hierbei „(...) *die positive Ausrichtung der Gespräche [...] als zentrale Basis*“ im Mittelpunkt.¹⁷³

¹⁶⁹ AOK – Flyer „Betriebliches Eingliederungsmanagement umsetzen“

¹⁷⁰ AOK – Flyer „Betriebliches Eingliederungsmanagement umsetzen“

¹⁷¹ AOK – Flyer „Betriebliches Eingliederungsmanagement umsetzen“

¹⁷² AOK – Flyer „Rückkehr- und Fürsorgegespräche als Führungsinstrument“

¹⁷³ AOK – Prospekt „Rückkehr- und Fürsorgegespräche“, Seite 3

Die Abbildung „Einführung Rückkehr- und Fürsorgegespräche“¹⁷⁴ veranschaulicht die einzelnen Phasen - von der Projektidee (Rückkehr- und Fürsorgegespräche) bis hin zur praktischen Umsetzung, Evaluation und Verbesserungsphase.

Phasenverlauf und Module am Beispiel:

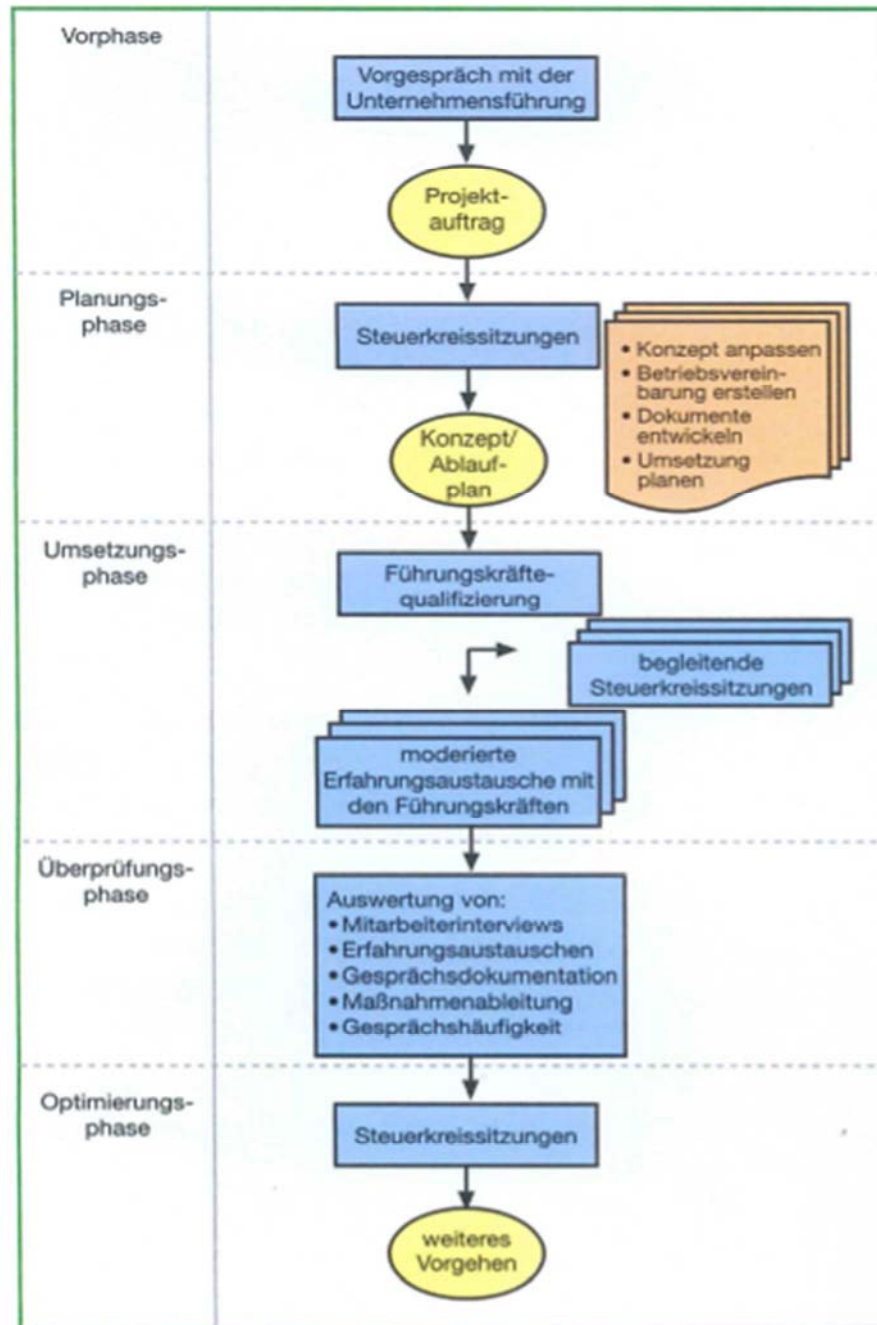


Abbildung 7: Einführung Rückkehr- und Fürsorgegespräch

¹⁷⁴ AOK – Prospekt „Rückkehr- und Fürsorgegespräche“, Seite 4

6.3 Angebote zu psychischen Belastungen

6.3.1 BGW

BGW gesu.per

Das Angebot „Betriebliche Gesundheitsförderung durch Personalentwicklung“ zielt in erster Linie darauf ab, Mitarbeiter zu befähigen, mit Belastungen besser umgehen zu können. Beschäftigte, die Fähigkeiten in allen drei Schlüsselqualifikationen (siehe nachfolgende Abbildung „Schlüsselqualifikationen“¹⁷⁵) besitzen, können dies meistens besser.¹⁷⁶ Deshalb werden durch BGW gesu.per eben diese Kompetenzen gestärkt.¹⁷⁷



Abbildung 8: Schlüsselqualifikationen

Das Projekt funktioniert ähnlich dem System eines Baukastens. Es gibt eine Vielzahl verschiedener Bausteine, die je nach Bedarf der einzelnen Unternehmen zusammengesetzt werden können. Neben Bausteinen für die bereits erwähnten Schlüsselqualifikationen existiert noch eine Gruppe der kompetenzübergreifenden Angebote. Die Abbildung „Bausteine des Qualifizierungsprogramms“¹⁷⁸ gibt einen genauen Einblick in die verschiedenen Weiterbildungsmöglichkeiten der einzelnen

¹⁷⁵ BGW – Broschüre „Persönliche Ressourcen stärken“, Seite 9

¹⁷⁶ BGW – Broschüre „Persönliche Ressourcen stärken“, Seiten 8 + 9

¹⁷⁷ BGW – Broschüre „Persönliche Ressourcen stärken“, Seite 10

¹⁷⁸ BGW – Broschüre „Persönliche Ressourcen stärken“, Seite 11

Komponenten. So bleibt es dem Unternehmen überlassen, welche der einzelnen Inhalte durchgeführt werden sollen.¹⁷⁹



Abbildung 9: Bausteine des Qualifizierungsprogramms

Entwickelt wurde das Programm bereits 1999. Damals nahmen an einer Pilotstudie einige Mannheimer Alten- und Pflegeheime teil und bewerteten die Erfolge. So sind die Motivation und das Selbstwertgefühl der Mitarbeiter gestiegen, das Verhältnis zu den Bewohnern hat sich entspannt und die Arbeitsbelastungen sind geringer geworden (Verringerung des Krankenstandes etc.).¹⁸⁰

¹⁷⁹ BGW – Broschüre „Persönliche Ressourcen stärken“, Seiten 11 - 16

¹⁸⁰ BGW – Broschüre „Persönliche Ressourcen stärken“, Seiten 21 + 22

Bis heute haben rund 160 Einrichtungen dieses Angebot genutzt und waren von den Ergebnissen beeindruckt und durchweg zufrieden.¹⁸¹

Die Kosten für die Durchführung dieses Projektes sind abhängig von dem gewünschten Umfang und der Größe des Betriebes. Unternehmern wird geraten, 6.000 bis 12.000 Euro für dieses Projekt einzuplanen.¹⁸²

Gesundheitsfördernd führen

Dies ist ein Forschungsprojekt der BGW. Es ist zwar bewiesen, dass das Verhalten der Führungskraft die Gesundheit der Mitarbeiter beeinflusst, aber inwieweit bzw. welche Maßnahmen ergriffen werden müssen, um das Bewusstsein der Beschäftigten für ihre Gesundheit zu stärken, ist noch weitestgehend unbekannt. An diesen Punkten setzt das Projekt „Gesundheitsfördernd führen“ an.¹⁸³

Das Studienprotokoll sowie der erste Bericht des Projektes können bei der BGW eingesehen werden. Derzeit befindet sich das Projekt noch in der Bearbeitung, deshalb können hier noch keine Ergebnisse präsentiert werden.¹⁸⁴

Umgang mit Gewalt und Aggression / Deeskalationstrainer

Das Seminar „Umgang mit Gewalt“ ist speziell auf die Versicherten der BGW zugeschnitten. Oftmals werden von ihnen Personen betreut, die ihre Emotionen nicht unter Kontrolle haben. Deshalb werden hier Möglichkeiten aufgezeigt, wie die Beschäftigten vor Übergriffen geschützt werden können.¹⁸⁵

Das Hauptaugenmerk liegt hierbei auf präventiven Maßnahmen. Sowohl organisatorische Vorkehrungen (genaue Dokumentation), als auch persönliche Maßnahmen, die getroffen werden können, spielen eine Rolle. Hierzu zählt vor allem eine gute Kommunikation untereinander und gegenseitige Wahrnehmung.¹⁸⁶

¹⁸¹ BGW – Broschüre „Persönliche Ressourcen stärken“, Seite 23

¹⁸² Experteninterview Frau Gregersen, siehe Anhang Seite XXXIV - XL

¹⁸³ <http://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Medientypen/Fachartikel/Projekt-Gesundheitsfoerdernd-fuehren.html>

¹⁸⁴ <http://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Medientypen/Fachartikel/Projekt-Gesundheitsfoerdernd-fuehren.html>

¹⁸⁵ http://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Medientypen/Infomaterial/Umgang__mit__Gewalt.html

¹⁸⁶ http://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Medientypen/Infomaterial/Umgang__mit__Gewalt.html

Sollte es dennoch zu einem Übergriff kommen, leistet die BGW den Betroffenen auch Unterstützung bei der Behandlung und Verarbeitung des Erlebten.¹⁸⁷ Da diese Art von Gesundheitsschäden als Arbeitsunfälle anerkannt sind, werden die Kosten von der BGW grundsätzlich übernommen.

In den meisten Einrichtungen mangelt es jedoch weiterhin an Wissen bezüglich dieser Problematik, deshalb hat sich die BGW entschlossen ein seit 2006 bestehendes Pilotprojekt fortzusetzen.¹⁸⁸

In diesem werden sogenannte Deeskalationstrainer ausgebildet. Deren Aufgabe ist es, im Unternehmen ein Deeskalationsmanagement aufzubauen und die anderen Mitarbeiter bezüglich dieser Problematik zu schulen.¹⁸⁹

Um die Kurse für die Versichertengruppen möglichst praxisnah zu gestalten, wurden für die jeweiligen Branchen spezielle Inhalte entwickelt. Normalerweise müssen die Einrichtungen und Dienste rund 3.100€ für die Ausbildung der Deeskalationstrainer einplanen, derzeit wird dieses Projekt jedoch noch finanziell durch die BGW unterstützt.¹⁹⁰

6.3.2 AOK

Mediation / Konfliktcoaching

Im Rahmen dieses Projektes wird den Beteiligten erläutert, dass Konflikte eine positive Wirkung haben können. Ein neutraler Moderator vermittelt bei Meinungsverschiedenheiten zwischen den Parteien. Diese Meinungsvermittlung erfolgt in fünf Schritten. Zu Beginn ist es wichtig, die Rahmenbedingungen zu klären (Beteiligte, Mediator, Zeit, Kosten) und den Mediationsvertrag zu unterzeichnen. In der nächsten Phase erhalten alle Beteiligten die Möglichkeit ihre Meinung zu äußern. Danach erfolgt eine Klärung der Ursachen für den Konflikt. Die Parteien können in dieser Phase ihre Interessen formulieren und Beweggründe erläutern. Danach werden

¹⁸⁷ http://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Medientypen/Infomaterial/Umgang__mit__Gewalt.html

¹⁸⁸ http://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Medientypen/Infomaterial/Projekt__Ausbildung__Deeskalationstrainer.html

¹⁸⁹ http://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Medientypen/Infomaterial/Projekt__Ausbildung__Deeskalationstrainer.html

¹⁹⁰ http://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Medientypen/Infomaterial/Projekt__Ausbildung__Deeskalationstrainer.html

durch alle Beteiligten Lösungsvorschläge erarbeitet. Der Mediator ist hierbei lediglich für die Gesprächsführung zuständig, nicht für den Inhalt. Zum Abschluss des Projektes müssen die Parteien eine Vereinbarung über die getroffenen Lösungen unterzeichnen.¹⁹¹

Stressmanagement

Da in unseren Zeiten, gerade in der Arbeitswelt, Stress als weitverbreiteter Faktor für Erkrankungen gilt, hat die Krankenkasse einen Workshop zum Thema „Im Stress nicht untergehen“ entwickelt.¹⁹²

Dieser ist in drei Phasen unterteilt. Zu Beginn werden den Teilnehmern Informationen an die Hand gegeben und diese besprochen. Als nächstes sollen sie die eigene Stresssituation erkennen lernen. Zum Abschluss werden für jeden persönlich Stressbewältigungsmöglichkeiten aufgezeigt.¹⁹³

Durch diese Lösungsansätze wird es den Teilnehmern möglich, ihre Kompetenzen zu steigern und somit die Motivation sich den Anforderungen des Arbeitsalltags zu stellen, optimiert.¹⁹⁴

Als positiver Nebeneffekt werden die Mitarbeiter zudem über Gesundheits- und Arbeitsschutz aufgeklärt und ihre Eigenverantwortung bezogen auf dieses Gebiet gestärkt.¹⁹⁵

Die Kosten belaufen sich auch hier, wie bei den meisten Angeboten des AOK-Instituts für Gesundheitsconsulting, auf 40€ je Teilnehmer bei überbetrieblichen Veranstaltungen und 360€ zuzüglich Mehrwertsteuer bei innerbetrieblichen.¹⁹⁶

Zeit- und Selbstmanagement

Ähnlich wie bei dem vorherigen Workshop spielt auch hier Stress die entscheidende Rolle. Mit dem Angebot „Zeit- und Selbstmanagement – Zwischen Leistung und Entspannung“ werden den Teilnehmern Hilfestellungen angeboten, um den

¹⁹¹ AOK – Prospekt „Mediation und Konfliktcoaching“, Seite 3

¹⁹² AOK – Flyer „Im Stress nicht untergehen“

¹⁹³ AOK – Flyer „Im Stress nicht untergehen“

¹⁹⁴ AOK – Flyer „Im Stress nicht untergehen“

¹⁹⁵ AOK – Flyer „Im Stress nicht untergehen“

¹⁹⁶ AOK – Flyer „Im Stress nicht untergehen“

Leistungsanforderungen gerecht zu werden. Gleichzeitig wird aber auch demonstriert, wie Zeitfenster für Ruhe und Entspannung geschaffen werden können.¹⁹⁷

Der dreistündige Workshop bietet konkrete Methoden des Zeit- und Selbstmanagements sowie Selbstbeobachtungsbögen, um die eigene Situation zu erfassen.¹⁹⁸

Wichtig hier ist die aktive Mitarbeit der Teilnehmer. Die Höhe der entstehenden Kosten ist mit dem zuvor erwähnten Workshop gleichzusetzen.¹⁹⁹

Burnout

Wie bereits im Einleitungskapitel erwähnt, verursachen die psychischen Erkrankungen eine immer größere Anzahl an Fehltagen. Aus diesem Grund hat die AOK einen Workshop zum Thema „Erschöpft und ausgebrannt – Burn-out im Unternehmen“ in ihr Programm aufgenommen.²⁰⁰

Die Teilnehmer lernen hier Symptome und Ursachen erkennen und werden in Möglichkeiten der Prävention eingeführt. Außerdem werden Frühwarnsignale erläutert und Hilfemöglichkeiten aufgezeigt.²⁰¹

Dieser Workshop dauert mit sechs Stunden doppelt so lange wie die bisher aufgeführten. Hieran sind die Aktualität und der Handlungsbedarf auf diesem Gebiet zu erkennen. So sind auch die höheren Kosten zu erklären: Bei einem überbetrieblichen Workshop werden 80€ pro Teilnehmer fällig, bei Inhouse-Veranstaltungen netto 720€. Für AOK-Mitglieder ist jedoch auch dieses Angebot kostenlos.²⁰²

¹⁹⁷ AOK – Flyer „Zeit- und Selbstmanagement-Zwischen Leistung und Entspannung“

¹⁹⁸ AOK – Flyer „Zeit- und Selbstmanagement-Zwischen Leistung und Entspannung“

¹⁹⁹ AOK – Flyer „Zeit- und Selbstmanagement-Zwischen Leistung und Entspannung“

²⁰⁰ AOK – Flyer „Erschöpft und ausgebrannt-Burn-out im Unternehmen“

²⁰¹ AOK – Flyer „Erschöpft und ausgebrannt-Burn-out im Unternehmen“

²⁰² AOK – Flyer „Erschöpft und ausgebrannt-Burn-out im Unternehmen“

6.4 Angebote zu physischen Belastungen

6.4.1 BGW

TOPAS_R

Das R in dieser Abkürzung steht für Rücken. Allgemein jedoch ist TOPAS „(...) *ein Konzept, mit dem die Ursachen für Muskel- und Skeletterkrankungen im Unternehmen ermittelt und geeignete Maßnahmen geplant werden können.*“²⁰³ Die einzelnen Buchstaben stehen jeweils für bestimmte Begriffe:²⁰⁴

- T Technisch / Baulich
- O Organisatorisch
- P Personenbezogen
- AS Arbeitsschutz

Zu den technisch / baulichen Maßnahmen gehören beispielsweise eine ergonomische Arbeitsplatzgestaltung und die Ausstattung mit Hilfsmitteln, während sich die organisatorischen Aktionen unter anderem mit dem Arbeitsablauf und der Personalentwicklung beschäftigen. Die individuellen Maßnahmen hingegen sind von Person zu Person unterschiedlich und können in einem weiten Spektrum variieren. Beispiele hierfür können sein: Angemessenes Schuhwerk oder aber auch eine rückengerechte Arbeitsweise.²⁰⁵

Um diese Faktoren für die Prävention von Beschwerden des Rückens zu optimieren und auszubauen, bietet die BGW eine Vielzahl von Beratungen, Seminaren und Broschüren an.²⁰⁶

BGW (schu.ber.z.)

In den insgesamt zehn Schulungs- und Beratungszentren der BGW stehen den Versicherten Fachkräfte in den nachfolgend genannten Schwerpunktbereichen zur Verfügung. Versicherte aus Mitgliedsbetrieben haben die Chance, hier sowohl in

²⁰³ BGW – Flyer „Prävention von Rückenbeschwerden“

²⁰⁴ BGW – Flyer „Prävention von Rückenbeschwerden“

²⁰⁵ BGW – Flyer „Prävention von Rückenbeschwerden“

²⁰⁶ BGW – Flyer „Prävention von Rückenbeschwerden“

Gruppenseminaren, als auch in Einzelberatungen Informationen zum Thema Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz zu erhalten. Aber auch praktische Hilfe bei bereits aufgetretenen Erkrankungen wird den Beschäftigten in diesen Einrichtungen angeboten.²⁰⁷ Aufgeteilt sind die Zentren in drei sogenannte Sprechstunden:

Rückensprechstunde

Diese Einrichtung ist für Versicherte gedacht, die bereits Beschwerden verspüren, aber ihrer Arbeit weiterhin nachgehen können. Um der Ursache für die Rückenschmerzen auf den Grund zu gehen, wird zuerst eine ausführliche Untersuchung durch einen Orthopäden durchgeführt. Anschließend besteht die Möglichkeit, zusammen mit einem ausgebildeten BGW-Berater einen Zusammenhang zwischen der Tätigkeit und den Beschwerden zu erforschen. Für diesen Fall werden von der BGW Angebote für die Versicherten erstellt, die Abhilfe schaffen können. So wird innerhalb dieser Projekte beispielsweise über Hilfsmittel, Methoden für rückergerichtetes Arbeiten und aktive Gegenmaßnahmen aufgeklärt. Dieser Service ist für die Beschäftigten kostenfrei, selbst die Fahrtkosten werden von der BGW übernommen.²⁰⁸

Hautsprechstunde

Auch dieses Angebot richtet sich an Personen, die bereits Veränderungen ihrer Haut verspüren. Insgesamt wird ein Termin während der Hautsprechstunde für ein bis zwei Stunden angesetzt. In dieser Zeit wird der Arbeitnehmer von einem Dermatologen ausführlich untersucht. Beobachtet wird hierbei besonders, inwieweit die Veränderungen in Zusammenhang mit der Arbeit stehen können. Sollte es weiteren Klärungsbedarf geben, steht auch hier eine Fachkraft der BGW zur Verfügung. Zudem werden die Patienten über mögliche Behandlungsmethoden und Optimierungsmöglichkeiten ihrer Hautpflege aufgeklärt. Wichtig ist, dass Versicherte ihre Hautcremes zu dem Termin mitbringen, damit sich der Arzt einen besseren Eindruck verschaffen kann. Auch für diese Behandlung fallen keine weiteren Kosten an.²⁰⁹

²⁰⁷ http://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Statische_20Seiten/Navigation_20links/Kundenzentrum/schu.ber.z/schuberz.html

²⁰⁸ <http://www.bgw-online.de/internet/generator/Navi-bgw-online/NavigationLinks/Kundenzentrum/schu.ber.z/Rueckensprechstunde/navi.html>

²⁰⁹ <http://www.bgw-online.de/internet/generator/Navi-bgw-online/NavigationLinks/Kundenzentrum/schu.ber.z/Hautsprechstunde/Navi.html>

Unfallmedizinische Sprechstunde

Diese Sprechstunde richtet sich insbesondere an Versicherte, die bereits einen Arbeitsunfall erlitten haben und nun wieder auf das Berufsleben vorbereitet werden sollen. Ziele liegen besonders in einer schnellen Wiedereingliederung und damit verbunden in einer sehr frühen Entscheidung über weitere nötige medizinische Maßnahmen. Selbstverständlich gibt es auch hier zunächst eine persönliche Untersuchung und anschließend eine individuelle Beratung. Des Weiteren besteht für Personen die bereits länger als drei Monate verletzt sind, die Möglichkeit eine gesonderte Beratung in Anspruch zu nehmen.²¹⁰

6.4.2 AOK

Arbeitsplatzbezogene Rückenschule

Die arbeitsplatzbezogene Rückenschule ist ein Programm, welches in vielen einzelnen Schritten umgesetzt werden muss. So bildet der betriebliche Gesundheitsbericht die Basis des Ganzen. Dieser bezieht die Ergebnisse einer Arbeitsunfähigkeitsanalyse ein und ermöglicht somit Rückschlüsse auf die Häufigkeit und Länge von Erkrankungen des Rückens bzw. der Wirbelsäule. Der nächste Schritt beschäftigt sich mit der Information der Beschäftigten und deren Vorgesetzten. Es sollte für jedes Unternehmen selbstverständlich sein, Informationen über gesundheitsorientierte Maßnahmen möglichst frühzeitig weiterzuleiten. Dies erhöht – wie bereits in dieser Arbeit erwähnt – die Akzeptanz gegenüber den geplanten Aktionen.²¹¹

Jetzt werden die einzelnen Arbeitsplätze der Arbeitnehmer begutachtet. Hierbei wird vor allem auf die jeweils einwirkenden Belastungen und Beanspruchungen geachtet. Nur so ist es möglich, für jeden Tätigkeitsbereich eine individuelle Rückenschule zu entwickeln. Nun folgt das Erlernen von Übungen zur Schonung des Rückens. Theoretisches Wissen über die Wirbelsäule und Entspannungstechniken runden den Kurs ab.²¹²

Als nächstes erfolgt die praktische Umsetzung des Erlernten am Arbeitsplatz (Transfer). Hierfür nimmt sich der Trainer für jeden einzelnen Mitarbeiter Zeit und weist diesen direkt am Arbeitsplatz nochmals ein. Den Abschluss des Programms bildet die Erfolgskontrolle. Hierbei geht es darum festzustellen, ob und wenn ja welche

²¹⁰ http://www.bgw-online.de/internet/generator/Navi-bgw-online/NavigationLinks/Kundenzentrum/schu.ber.z/Unfallmed__Sprechstunde/navi.html

²¹¹ AOK – Broschüre „Die arbeitsplatzbezogene Rückenschule“, Seite 8

²¹² AOK – Broschüre „Die arbeitsplatzbezogene Rückenschule“, Seite 9

ergonomischen Veränderungen sich durch die Rückenschule ergeben und inwieweit diese die Fehlzeiten auf Grund von Rückenbeschwerden minimiert haben.²¹³

Die arbeitsplatzbezogene Rückenschule bringt also nicht nur Vorteile für den Arbeitgeber (Verringerung der Krankheitstage, Verbesserung der Produktivität etc.)²¹⁴, sondern auch für die Belegschaft (Verbesserung von Fehlhaltungen, Verbesserung des Betriebsklimas etc.)²¹⁵ mit sich und ist deshalb ein sehr wirksames Instrument.

Ergonomie am Arbeitsplatz

Auch dies wird als dreistündiger Workshop vom AOK-Institut für Gesundheitsconsulting angeboten. Hauptsächlich geht es darum, den Teilnehmern Möglichkeiten zur gesundheitsfreundlichen Gestaltung ihres Arbeitsplatzes aufzuzeigen und somit deren Belastungen zu minimieren.²¹⁶

Es werden Handlungsweisen vermittelt, die zu einer Entlastung führen und die Aufmerksamkeit der Teilnehmer für die eigene körperliche Gesundheit stärken sollen.²¹⁷

Die Kosten belaufen sich auch hier – wie bei fast allen Workshops dieser Krankenkasse – auf rund 360€ zuzüglich Mehrwertsteuer bei innerbetrieblichen oder 40€ je Teilnehmer bei betriebsübergreifenden Veranstaltungen.²¹⁸

Arbeitsplatzbezogene Bewegungsberatung

Die Beratung beschäftigt sich mit den Belastungen auf den Körper, die aufgrund eines vorgegebenen Bewegungsverhaltens im jeweiligen Tätigkeitsbereich der Beschäftigten zu finden sind. Ziel ist die Optimierung der Belastungen durch verhaltens- und verhältnisorientierte Veränderungen.²¹⁹

Der Arbeitsaufwand für dieses Projekt ist im Vergleich zu einem Workshop natürlich um ein Vielfaches höher. So muss zu Beginn eine Begehung der einzelnen Arbeitsplätze durch die Fachkraft der AOK stattfinden, Video- und Fotoanalysen komplettieren die Analysephase. Danach folgt eine Diskussion der Mitarbeiter untereinander, deren Ziel es ist, die einzelnen Belastungsfaktoren herauszuarbeiten.

²¹³ AOK – Broschüre „Die arbeitsplatzbezogene Rückenschule“, Seite 10

²¹⁴ AOK – Broschüre „Die arbeitsplatzbezogene Rückenschule“, Seite 15

²¹⁵ AOK – Broschüre „Die arbeitsplatzbezogene Rückenschule“, Seite 14

²¹⁶ AOK – Flyer „Ergonomie am Arbeitsplatz“

²¹⁷ AOK – Flyer „Ergonomie am Arbeitsplatz“

²¹⁸ AOK – Flyer „Ergonomie am Arbeitsplatz“

²¹⁹ AOK – Prospekt „Arbeitsplatzbezogene Rückenschule“, Seite 2

Aber auch ein Fitnesstest wird durchgeführt, um die Leistungsfähigkeit der Beschäftigten zu überprüfen und eventuell auch hier Maßnahmen einzuleiten. Nachdem die Bestandsaufnahme abgeschlossen ist, werden die Ziele formuliert. Diese können beispielsweise optimierte Arbeitsabläufe oder eine verbesserte Ergonomie des Arbeitsplatzes sein. Hierdurch wird die Form der Maßnahmen festgelegt. Auch diese bilden ein weites Spektrum an Seminaren, Schulungen, Workshops oder Trainings.²²⁰

Der hierfür nötige Zeitrahmen sowie die Kosten variieren selbstverständlich aufgrund der Gegebenheiten.²²¹

Bildschirmarbeit gesund gestalten

Dieser Workshop richtet sich an Mitarbeiter, die der täglichen Bildschirmarbeit ausgesetzt sind. Es geht darum, Zusammenhänge zwischen Belastungen für den eigenen Körper und der Anordnung des Büroarbeitsplatzes zu erkennen.²²²

Hierdurch wird eine aktive Auseinandersetzung der Beschäftigten mit ihren Problemen erreicht und somit deren Wissen und Eigenverantwortung in diesem Themengebiet gestärkt.²²³

Zum Abschluss des Workshops werden durch den AOK-Berater noch nützliche Tipps zur Gestaltung und Optimierung des Arbeitsplatzes gegeben.²²⁴

Die finanziellen und zeitlichen Mittel belaufen sich in derselben Höhe, wie bei den anderen Workshops (Ausnahme Burnout). Insgesamt können zwischen acht und zwölf Mitarbeiter an diesem Kursus teilnehmen.²²⁵

²²⁰ AOK – Prospekt „Arbeitsplatzbezogene Rückenschule“, Seite 3

²²¹ AOK – Prospekt „Arbeitsplatzbezogene Rückenschule“, Seite 4

²²² AOK – Flyer „Bildschirmarbeit gesund gestalten“

²²³ AOK – Flyer „Bildschirmarbeit gesund gestalten“

²²⁴ AOK – Flyer „Bildschirmarbeit gesund gestalten“

²²⁵ AOK – Flyer „Bildschirmarbeit gesund gestalten“

7 Spezielle Angebote

7.1 BGW

7.1.1 al.i.d.a

„Arbeitslogistik in der Altenpflege“ wurde im Jahre 2000 als Teil des Großprojektes „Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren“ ins Leben gerufen. Seit dieser Zeit wurden bereits vier Pilotprojekte mit rund 20 Pflegeeinrichtungen durchgeführt.²²⁶

Da kaum eine Gruppe von Berufstätigen physisch und psychisch so beansprucht wird, wie die der Altenpfleger, ist es Ziel der BGW mit diesem Angebot Strukturen für gesündere Arbeitsbedingungen zu schaffen und eine gleichzeitige Verbesserung der erbrachten Dienstleistung zu erreichen. Da dies ein sehr tiefgreifendes und individuelles Projekt der BGW ist, sollte hierfür ein Zeitraum von 12 bis 18 Monaten eingeplant werden. Der Wille zur Veränderung ist selbstverständlich eine Grundvoraussetzung hierfür.²²⁷

Mit Hilfe von al.i.d.a erfolgt eine bessere „(...) *Abstimmung des Personaleinsatzes mit der Pflege- und Betreuungsplanung*“²²⁸. Durch dieses Instrument werden die bereits vorhandenen Potenziale genutzt und Schwächen innerhalb der Organisation aufgedeckt. Somit wird eine zukunftsweisende Organisations- und Personalentwicklung geschaffen. Selbstverständlich werden in dieser auch der Arbeits- und Gesundheitsschutz beachtet.²²⁹

Durch die konsequente Umsetzung der Veränderungen wird eine Optimierung der Kommunikation und Zusammenarbeit innerhalb der Organisation erreicht. Durch die geringeren Arbeitsbelastungen und das neue Arbeitszeitmodell wird die Motivation und Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter gesteigert. Dies wiederum führt zu einer Verringerung der Fluktuation und letztendlich zu einer verbesserten Stellung innerhalb des Marktes. Aber auch für die Bewohner hat das Angebot positive Auswirkungen. So werden diese eine Verbesserung der Pflegequalität feststellen können, was zu einer erhöhten Kundenzufriedenheit und Lebenserwartung führt.²³⁰

²²⁶ BGW – Forschung „Projektabschlussbericht al.i.d.a“, Seite 6

²²⁷ BGW – Broschüre „al.i.d.a - Wege zu einer neuen Pflegequalität“, Seiten 5 +6

²²⁸ BGW – Broschüre „al.i.d.a - Wege zu einer neuen Pflegequalität“, Seite 7

²²⁹ BGW – Broschüre „al.i.d.a - Wege zu einer neuen Pflegequalität“, Seite 7

²³⁰ BGW – Broschüre „al.i.d.a - Wege zu einer neuen Pflegequalität“, Seite 9

„Arbeitslogistik in der Altenpflege“ kann sowohl als eine Einzelberatung, nur für eine Einrichtung, oder als Trägerberatung für mehrere Einrichtungen eines Trägers durchgeführt werden. Zunächst ist eine ausführliche Situationsanalyse nötig, um die derzeitigen Defizite, aber auch die Ressourcen und Potenziale ausfindig zu machen. Außerdem werden in dieser Phase die Ziele und Erwartungen der Führungskräfte und Mitarbeiter durch Interviews und Befragungen herausgearbeitet. Aus diesen Ergebnissen lassen sich nun individuelle Maßnahmen für jede Einrichtung entwickeln, welche in einem ausgewählten Wohnbereich erprobt und erst danach in der Umsetzungsphase in der gesamten Einrichtung realisiert werden.²³¹ Die nachstehende Grafik „Schritte al.i.d.a.“²³² verdeutlicht nochmals die einzelnen Phasen des al.i.d.a. Projektes.

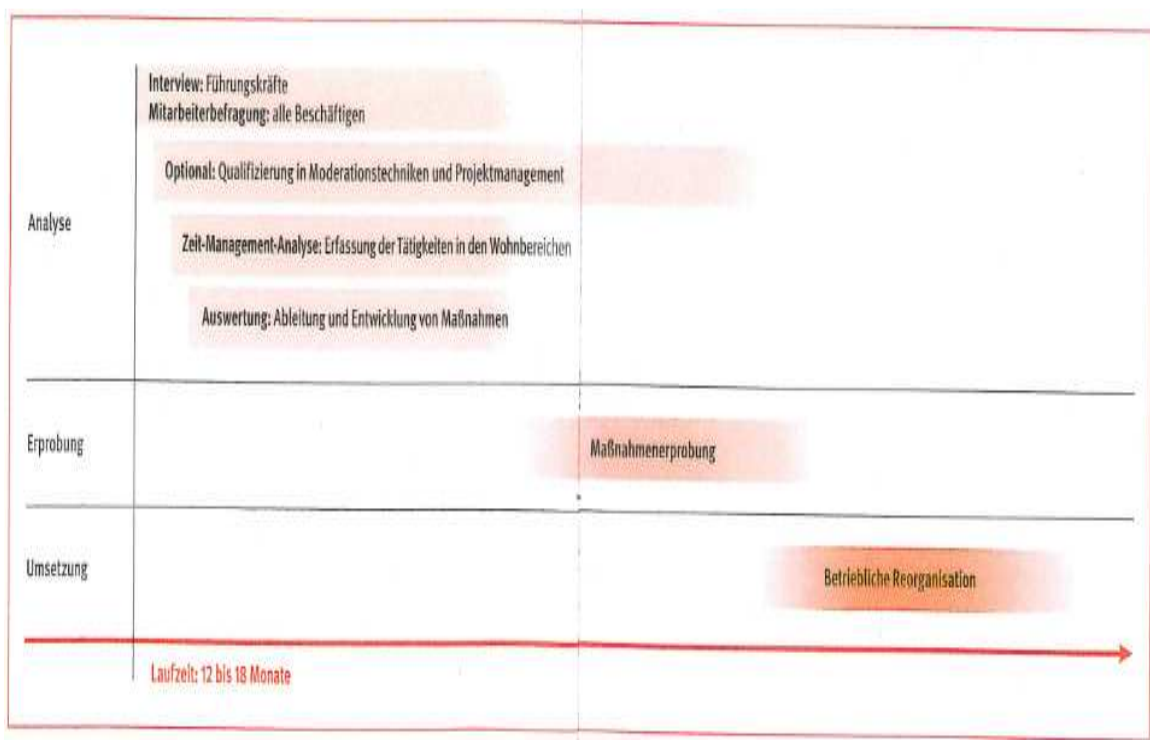


Abbildung 10: Schritte al.i.d.a

7.1.2 qu.int.as

Dieses Projekt verbindet Qualitätsmanagement und Arbeitsschutz miteinander. Durch die Verknüpfung der beiden wird die Gesundheit der Beschäftigten gefördert und gleichzeitig die Wettbewerbsfähigkeit des Unternehmens gestärkt. Die Basis des

²³¹ BGW – Broschüre „al.i.d.a - Wege zu einer neuen Pflegequalität“, Seiten 10 + 11

²³² BGW – Broschüre „al.i.d.a - Wege zu einer neuen Pflegequalität“, Seiten 10 + 11

Ganzen bilden die Managementanforderungen zum Arbeitsschutz der BGW. Diese sind auf alle modernen Qualitätsmanagement-Modelle ausgerichtet sind.²³³

Ein weiterer Anreiz zur Durchführung dieser Maßnahme wird durch die finanziellen Fördermöglichkeiten geschaffen. Zum einen wird durch die BGW eine sogenannte Prämie gezahlt, dies bedeutet, dass 50% der Aufwendungen für die Zertifizierung übernommen werden (jedoch nicht mehr als die Hälfte des Jahresbeitrages zur BGW). Zum anderen besteht die Möglichkeit sich die Teilnahme an einem qu.int.as Seminar der BGW fördern zu lassen. Die Kosten pro Person betragen rund 300€, erreicht das Unternehmen eine qu.int.as.-Zertifizierung werden 250€ durch die Berufsgenossenschaft zurückgezahlt.²³⁴ Weitere Zuschüsse zu den Beratungskosten sind durch den Bund und den Europäischen Sozialfonds möglich.²³⁵

Phase 1	Grundsatz-entscheidung	<ul style="list-style-type: none"> • Gründe für die Einführung? • Analyse der Ausgangssituation • Über finanziellen und personellen Rahmen klar werden • Ziele für Soll-Zustand definieren • Mitarbeiter einbinden und transparente Strukturen bei Projekt schaffen
Phase 2	Ist-Analyse	<ul style="list-style-type: none"> • Beantwortung folgender Fragen ist entscheidend für den Erfolg des qu.int.as Systems: <ul style="list-style-type: none"> • Welche Anforderungen haben die Kunden an die Qualität? • Wie zufrieden sind die Mitarbeiter? • Anfertigung einer Gefährdungsbeurteilung • Identifizierung der Vorschriften und Regeln bezüglich Arbeitsschutz und Qualität • Aus all diesem ergibt sich der Ist-Zustand des Unternehmens

²³³ <https://www.bgw-online.de/quintas/generator/Navi-quintas/NavigationLinks/01-Produkt/navi-das-Produkt.html>

²³⁴ https://www.bgw-online.de/quintas/generator/Inhalt/Extranet/quintas/Navigation__links/01-DAS-PRODUKT/ihr-nutzen/Doppelte-Foerderung.html

²³⁵ https://www.bgw-online.de/quintas/generator/Inhalt/Extranet/quintas/Navigation__links/01-DAS-PRODUKT/ihr-nutzen/Foerderung__Beratung__ESF__2008.html

Phase 3	Ziel- und Projektplanung	<ul style="list-style-type: none"> • Informationen aus Ist-Analyse zusammenführen, hieraus ergibt sich der erste Handlungsbedarf • Ziele des Soll-Zustandes differenzieren, Ableitung von strategischen Zielen: <ul style="list-style-type: none"> • So entwickelt sich die erste Idee des Unternehmensleitbildes und des Qualitäts- und Arbeitsschutzes
Phase 4	Qualifizierung	<ul style="list-style-type: none"> • Auf Grund des ermittelten Bedarfs kann ein Qualifizierungsplan in Anlehnung an den Projektablaufplan erarbeitet werden <ul style="list-style-type: none"> • Dieser führt schlussendlich zu Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen
Phase 5	Implementierung	<ul style="list-style-type: none"> • Den entwickelten einzelnen Prozessen müssen Verantwortlichkeiten zugeordnet werden • Führungskräfte müssen besonders in Zeiten der Veränderung und Umstrukturierung ihre Vorbildfunktion ernst nehmen und durch ihr Verhalten Mitarbeiter motivieren
Phase 6	Kontinuierlicher Verbesserungsprozess	<ul style="list-style-type: none"> • Verläuft in sogenanntem PDCA-Zyklus: <ul style="list-style-type: none"> • Plan → Definition des Ziels und Planung geeigneter Maßnahmen • Do → Realisierung der Maßnahmen • Check → Ergebniskontrolle (wurden die Ziele erreicht?) • Act → Verbesserungsmaßnahmen nötig? Wenn ja, welche? • Besteht weiterer, neuer Qualifizierungsbedarf für Mitarbeiter?
Phase 7	Zertifizierung	<ul style="list-style-type: none"> • Soll das System nur für das eigene Unternehmen genutzt und weiterentwickelt werden? • Ist eine Zertifizierung sinnvoll (z.B. wegen Förderung)?

Tabelle 2: Ablauf qu.int.as

7.1.3 Mobilitätsmanagement

Bei der BGW sind von allen gemeldeten Unfallanzeigen ein Drittel Wegeunfälle. Besonders bei den ambulanten Pflege- und Behindertenfahrdiensten gehören diese Art der Unfälle aufgrund ihrer Dienstwege zu den Häufigsten. Deshalb hat die BGW auch in diesem Bereich ein Angebot für die Versicherten eingeführt, mit dessen Hilfe eine sicherere Mobilität auf Arbeits- und Dienstwegen gewährleistet werden soll.²³⁶

So existierte eine Gemeinschaftskampagne aller Berufsgenossenschaften, Unfallkassen und des Deutschen Verkehrssicherheitsrates mit dem Namen „Risiko raus!“ für die Jahre 2010 und 2011. Als Motiv für die Plakate wurden Personen ausgewählt, die mit ihren Gedanken überall, aber nicht im Straßenverkehr sind. Im Anhang auf den Seiten XXV - XXVI, sind drei dieser Plakate beispielhaft abgebildet.²³⁷ Des Weiteren beteiligt sich die BGW an Aktionen, Informationsveranstaltungen und Beratungen. Diese sind zum Beispiel: „sicher mobil“ oder „effizient mobil“.²³⁸

Darüber hinaus ermöglicht die BGW ihren Versicherten die Teilnahme an einem Fahrsicherheitstraining, indem sie für den Großteil der anfallenden Kosten aufkommt (67€ pro Person).²³⁹ Außerdem besteht für Beschäftigte der Mitgliedsbetriebe die Möglichkeit an einem Workshop namens „Gesund und sicher mit dem Rad“ teilzunehmen. Dieser richtet sich an behinderte Menschen und wird immer als Inhouse-Veranstaltung von geschulten Trainern der BGW durchgeführt. Im Rahmen dieses Trainings werden sowohl die Theoriekenntnisse der Teilnehmer aufgefrischt, als auch praktische Tipps für das Verhalten im Straßenverkehr gegeben. Die finanziellen Belastungen für den Betrieb betragen 300€, die restlichen Kosten werden von der BGW übernommen.²⁴⁰ Ein letztes Mobilitätsangebot wendet sich an Fußgänger mit körperlicher und geistiger Behinderung. In diesem Seminar wird sowohl auf alltägliche

²³⁶ [http://www.bgw-](http://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Statische_20Seiten/Navigation_20links/Kundenzentrum/Mobilit_C3_A4tsmanagement/Mobilit_C3_A4tsmanagement_20Startseite.html)

[online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Statische_20Seiten/Navigation_20links/Kundenzentrum/Mobilit_C3_A4tsmanagement/Mobilit_C3_A4tsmanagement_20Startseite.html](http://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Statische_20Seiten/Navigation_20links/Kundenzentrum/Mobilit_C3_A4tsmanagement/Mobilit_C3_A4tsmanagement_20Startseite.html)

²³⁷ http://www.risiko-raus.de/webcom/show_article.php/_c-1051/_nr-3515/_lkm-1779/i.html

²³⁸ [http://www.bgw-](http://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Statische_20Seiten/Navigation_20links/Kundenzentrum/Mobilit_C3_A4tsmanagement/Mobilit_C3_A4tsmanagement_20Startseite.html)

[online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Statische_20Seiten/Navigation_20links/Kundenzentrum/Mobilit_C3_A4tsmanagement/Mobilit_C3_A4tsmanagement_20Startseite.html](http://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Statische_20Seiten/Navigation_20links/Kundenzentrum/Mobilit_C3_A4tsmanagement/Mobilit_C3_A4tsmanagement_20Startseite.html)

²³⁹ [http://www.bgw-online.de/internet/generator/Navi-bgw-](http://www.bgw-online.de/internet/generator/Navi-bgw-online/NavigationLinks/Kundenzentrum/Mobilit_C3_A4tsmanagement/Fahrsicherheitstraining/navi.html)

[online/NavigationLinks/Kundenzentrum/Mobilit_C3_A4tsmanagement/Fahrsicherheitstraining/navi.html](http://www.bgw-online.de/internet/generator/Navi-bgw-online/NavigationLinks/Kundenzentrum/Mobilit_C3_A4tsmanagement/Fahrsicherheitstraining/navi.html)

²⁴⁰ [http://www.bgw-](http://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Statische_20Seiten/Navigation_20links/Kundenzentrum/Mobilit_C3_A4tsmanagement/Mobilit_C3_A4t_20von_20Menschen_20mit_20Behinderungen/Fahrradtraining/Fahrradtraining.html)

[online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Statische_20Seiten/Navigation_20links/Kundenzentrum/Mobilit_C3_A4tsmanagement/Mobilit_C3_A4t_20von_20Menschen_20mit_20Behinderungen/Fahrradtraining/Fahrradtraining.html](http://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Statische_20Seiten/Navigation_20links/Kundenzentrum/Mobilit_C3_A4tsmanagement/Mobilit_C3_A4t_20von_20Menschen_20mit_20Behinderungen/Fahrradtraining/Fahrradtraining.html)

Stolper- und Sturzgefahren, als auch auf das richtige Verhalten beim Ein- und Aussteigen, sowie im Straßenverkehr allgemein, hingewiesen.²⁴¹

7.2 AOK

7.2.1 Fitnesstest - Einstiegsversion

Während eines dreistündigen Workshops werden die Teilnehmer erst über die Organisation und den Ablauf des Fitnesstests informiert. Die Testdimensionen sind: Körperanalyse, motorische Übungen und persönlicher Fragebogen. Es werden der Auswertungsmodus und das Interpretationsmaß der Ergebnisse erläutert. Zum Schluss werden schließlich beispielhaft drei Übungen durchgeführt und durch den AOK Trainer ausgewertet. Wie bereits bekannt, belaufen sich die Kosten auf 40€ bzw. 360€ zuzüglich Mehrwertsteuer.²⁴²

7.2.2 Gesundes Essen

Da die richtige Ernährung sowohl das Krankheitsgeschehen als auch die Konzentration der Mitarbeiter beeinflussen kann, bietet das AOK-Institut für Gesundheitsconsulting einen Workshop „Gesundes Essen im beruflichen Alltag“ an. Erfahrene Ernährungsfachkräfte der AOK geben den Teilnehmern Ernährungstipps sowie praktische Informationen rund um das Thema Essen und Trinken. Auch der Mahlzeiten-Rhythmus wird angesprochen und Zwischenmahlzeiten unter die Lupe genommen. Außerdem werden Gespräche untereinander angestoßen. Dabei sollen die Mitarbeiter die Schwachpunkte ihrer Ernährung erkennen und Möglichkeiten zur dauerhaften Ernährungsumstellung entdecken. Anfallende Kosten sind dem zuvor erwähnten Angebot zu entnehmen.²⁴³

7.2.3 Rauchfrei

Der Workshop „Rauchfrei werden“ kommuniziert die neuesten und aktuellsten Erkenntnisse der Motivationsforschung und Verhaltenstherapie. Einen hohen Stellenwert nimmt die Individualität der Teilnehmer ein. So wird das Programm auf die Bedürfnisse eines Jeden angepasst. Aber auch nach dem Aufhören werden die

²⁴¹ [https://www.bgw-](https://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Seminare/2012/Verkehrssicherheit/Sicherheitstraining-zu-Fuss/Sicherheitstraining-zu-Fuss.html)

online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Seminare/2012/Verkehrssicherheit/Sicherheitstraining-zu-Fuss/Sicherheitstraining-zu-Fuss.html

²⁴² AOK – Flyer „Fitness-test-Einstiegsversion“

²⁴³ AOK – Flyer „Gesundes Essen im beruflichen Alltag“

Teilnehmer nicht alleine gelassen, sondern weiterhin intensiv betreut, um einen Rückfall auszuschließen. Die Kosten können aus den anderen in diesem Kapitel aufgeführten Angeboten entnommen werden.²⁴⁴

7.2.4 Abhängigkeit im Betrieb

Da es in der Bundesrepublik Deutschland rund vier Millionen Menschen mit einem Alkoholproblem und 1,4 Millionen medikamentenabhängige Personen²⁴⁵ gibt (über alle Hierarchiestufen eines Unternehmens verteilt), ist es heute auch Aufgabe der Betriebe, sich mit diesem Problem auseinander zu setzen.²⁴⁶

Um Betroffenen Hilfe anbieten zu können und ihnen Wege aus der Sucht aufzuzeigen, bietet die Krankenkasse den Unternehmen unterstützende Maßnahmen an. So werden von dem AOK-Institut für Gesundheitsconsulting Betriebe im Aufbau von Hilfsprogrammen unterstützt. Aber auch die Aufklärung und Weiterbildung von Führungskräften auf diesem Gebiet wird ermöglicht. Sollte ein Beschäftigter erkranken und nach seiner Behandlung in den Betrieb zurückkehren, so gibt es die bereits erwähnten Wiedereingliederungsmaßnahmen.²⁴⁷

²⁴⁴ AOK – Flyer „Rauchfrei werden“

²⁴⁵ AOK – Broschüre „Alkohol und Arbeitswelt“, Seite 13

²⁴⁶ AOK – Broschüre „Alkohol und Arbeitswelt“, Seite 4

²⁴⁷ AOK – Broschüre „Alkohol und Arbeitswelt“, Seite 15

8 Ausblick in die Zukunft

8.1 Angebote, bei denen sich eine Zusammenarbeit anbieten würde

8.1.1 Betriebliches Eingliederungsmanagement

Aus Sicht der Verfasserin wäre die Zusammenarbeit bei dem gesetzlich vorgeschriebenen Eingliederungsmanagement am einfachsten und wirtschaftlichsten, da die Betriebe verpflichtet sind, dieses durchzuführen.

Eine Verknüpfung der beiden Projekte könnte sehr leicht geschehen. Das AOK-Institut für Gesundheitsconsulting deckt mit dem Workshop „Betriebliches Eingliederungsmanagement umsetzen“ den gesamten theoretischen Teil ab. Es werden gesetzliche Vorschriften erläutert, Hilfsmöglichkeiten aufgezeigt und vor Stolperfallen bei der Einführung gewarnt.

Bei der praktischen Umsetzung könnte Unterstützung durch die BGW erfolgen. Mit den in Kapitel 6.2.1 erläuterten Schritten ist die Grundlage bereits geschaffen. Die Berufsgenossenschaft ist somit in der Lage, einer Einrichtung vom Erfassen der Fehlzeiten bis hin zur Evaluation Hilfestellung zu gewähren.

Lediglich bei der Zielgruppenbestimmung könnte es zu Problemen führen. Dies liegt daran, dass durch das Sozialgesetzbuch beide Sozialversicherungsträger die Verantwortung für unterschiedliche Personengruppen tragen. Es müsste hier also eine Änderung des Gesetzes erfolgen bzw. eine andere Auslegung ermöglicht werden.

Als Finanzierungsmodell kann für den ersten Teil (Theorie) das der Krankenkasse übernommen werden, für den Praxisteil kann die BGW Tagessätze für ihre Berater festsetzen. Wichtig hierbei ist nur, dass die Interessenten bereits im Vorfeld über die anfallenden Kosten informiert werden und deren Zusammensetzung transparent gestaltet ist.

8.1.2 BGW betriebsbarometer und AOK Krankenstandsanalyse

Beide Angebote erfassen Daten bezüglich des Gesundheitszustandes der Beschäftigten. Zusätzlich werden bei der BGW Rückschlüsse auf das Betriebsklima gezogen.

Ein Unterschied hierbei ist, dass die BGW ihre Daten mittels einer Befragung gewinnt und die AOK diese aus ihrem Datenpool entnimmt. Eine Kombination aus beiden wäre eine nahezu perfekte Variante. Einerseits könnte die Krankenkasse die tatsächlichen und objektiven Krankenstände etc. ermitteln, zum anderen könnte die BGW die Meinung der Mitarbeiter aufgreifen und auswerten.

Durch einen Vergleich aus objektiven und subjektiven Fakten können schließlich Rückschlüsse gezogen werden. Ist der Belegschaft bewusst, wie hoch ihre Fehlzeiten und die damit verbunden Kosten tatsächlich sind? Schätzen sich die Mitarbeiter schlechter und belastender für das Unternehmen ein, als die Realität zeigt?

Die BGW Betriebsklimaermittlung sollte definitiv erhalten bleiben. Beschäftigte, die die Stimmung innerhalb des Unternehmens als schlecht einschätzen, sind häufiger krank als Personen, die sich in ihrem Arbeitsumfeld wohl fühlen.

Aber auch die von der AOK erwähnte Möglichkeit, sich innerhalb der Branche bundesweit oder regional zu vergleichen, sollte in einer Kooperation der beiden Versicherungen erhalten bleiben.

Die Finanzierung müsste getrennt erfolgen. Das AOK-Institut für Gesundheitsconsulting und die BGW können dem Betrieb ihre jeweiligen Kosten in Rechnung stellen. Wichtig ist nur, dass ein Termin für eine gemeinsame Kommunikation mit BGW, AOK und Geschäftsführung eingeplant wird, um den Vergleich vorzunehmen.

Durch diese Zusammenarbeit würde keine der Institutionen Kompetenzen abtreten müssen und den Betrieben würde eine erweiterte Möglichkeit der Analyse geboten. Es entsteht also ein Kombi-Angebot von BGW und AOK-Niedersachsen.

8.1.3 BGW asita und AOK Gesundheitszirkel und Arbeitssituationsanalyse

Alle diese Analyseinstrumente stellen mündliche Gruppendiskussionen dar. Hauptziel ist es hierbei, Gesundheitsbelastungen während der Arbeit und Probleme bei der

Arbeitsorganisation ausfindig zu machen, sowie innerbetriebliche Konflikte zu identifizieren. Anschließend werden gemeinsam Lösungsmöglichkeiten erarbeitet.

Da dies die ähnlichsten aller Produkte sind, würde es Sinn machen, die Produkte zusammenzuführen. Dieses neue Angebot könnte dann sowohl von der AOK-Niedersachsen, als auch von der BGW im Rahmen der Beratungen und Besichtigungen den Unternehmen vorgestellt und empfohlen werden.

Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die wichtigsten Details dieser Angebote:

	BGW asita	AOK Gesundheitszirkel	AOK Arbeitssituationsanalyse
Art der Durchführung	Mündliches Analyseinstrument (Gruppendiskussion)	Gruppenarbeit	Einmalige Gruppenarbeit (kompakte Bestandsaufnahme)
Leitung	externer Berater der BGW	externer Moderator	Neutraler Moderator
Dauer	Zeit eines Workshops	Je Diskussionsrunde maximal zwei Stunden, sechs bis acht Sitzungen nötig	Maximal drei Stunden
Teilnehmer	Beschäftigte einer Abteilung bzw. eines Arbeitsbereiches	Mitarbeiter des Unternehmens	In kleinen Betrieben: Fast alle Beschäftigten
Ergebnis	<ul style="list-style-type: none"> Durch Einbeziehung der Mitarbeiter wird auf deren Probleme und Vorschläge eingegangen Wissen der Mitarbeiter wird genutzt Akzeptanz für Maßnahmen erhöht 	<ul style="list-style-type: none"> Probleme werden frühzeitig erkannt Optimierung der Kommunikation erreicht Praxisnahe Lösungen werden erarbeitet 	<ul style="list-style-type: none"> Aufgrund der großen Anzahl an einbezogenen Mitarbeitern, werden repräsentative Ergebnisse erreicht Ermittlung des IST-Zustandes

Tabelle 3: Vergleich BGW asita, AOK Gesundheitszirkel und AOK Arbeitssituationsanalyse

Um einer großen Anzahl an Unternehmen die Möglichkeit zur Durchführung dieses Analyseinstruments zu geben, wäre es aus Sicht der Verfasserin sinnvoll, den Ablaufplan und die Vorgaben möglichst allgemein zu halten. Eine individuelle Anpassung auf die einzelnen Betriebe sollte von Fall zu Fall entschieden und wenn nötig durchgeführt werden.

Die Finanzierung könnte in diesem Fall sehr einfach geregelt werden. Wird das Angebot durch die AOK-Niedersachsen realisiert, so wird auch durch die Krankenkasse die Rechnung gestellt, erfolgt die Abwicklung durch die BGW so muss das Unternehmen die Kosten der BGW hierfür tragen. Am besten wäre es natürlich, die beiden Sozialversicherungsträger könnten sich auf eine einheitliche Preisgestaltung einigen.

8.1.4 BGW TOPAS_R / schu.ber.z. und AOK Arbeitsplatzbezogene Rückenschule

Diese Angebote gehen jeweils von den gleichen Annahmen aus. Durch falsche Belastungen am Arbeitsplatz können Rückenbeschwerden entstehen.

Jeder der Sozialversicherungsträger beginnt mit einer Analyse der Gegebenheiten, um den Ist-Zustand zu ermitteln. Auf dessen Grundlage werden Maßnahmen entwickelt. Diese können sowohl baulicher Art als auch personenbezogen sein.

Eine Möglichkeit der Kooperation liegt in der Durchführung der Angebote an einem Ort. Da die BGW bereits mit ihren Schulungszentren gute Möglichkeiten zur Untersuchung und Schulung aufgebaut hat, macht es Sinn dieses Angebot weiterhin in deren Räumlichkeiten stattfinden zu lassen.

Aber auch hier stellt sich erneut das Problem der Zielgruppe. So ist sowohl in SGB V für die gesetzliche Krankenversicherung, als auch in SGB VII für die gesetzliche Unfallversicherung, der zu betreuende Personenkreis genau bestimmt. Es wäre möglich, die Schulungs- und Beratungszentren der BGW – wie es bereits mit anderen Unfallversicherungsträgern geschieht – gemeinsam zu nutzen. So könnten die Rücken-, Haut- und Unfallsprechstunde ebenfalls von AOK-Versicherten besucht werden.

Die Finanzierung könnte durch ein einfaches Modell festgelegt werden. Sowohl die BGW, als auch die AOK-Niedersachsen können feststellen, in welchem Maße die jeweiligen Versicherten die Angebote wahrnehmen und somit die anfallenden Kosten anteilmäßig verrechnen.

8.2 Verbesserung der Kommunikation

Möglichkeit zum Gedankenaustausch

An erster Stelle ist hier die Einführung regelmäßiger persönlicher Treffen anzuführen. Bei diesen können die Angebote vorgestellt und vor allem erläutert und diskutiert werden. Am besten wäre es, diese Zusammenkünfte jeweils vor Praxiseinführung neuer Instrumente durchzuführen. Zum einen ist es so möglich, eventuelle Fehler oder Durchführungsschwierigkeiten aufzudecken und zu verbessern, zum anderen kann so die Einführung identischer Angebote durch die Sozialversicherungsträger vermieden werden. Teilnehmer sollten hier jeweils die in die Entwicklung der Angebote involvierten, sowie die für die Vermarktung zuständigen Mitarbeiter sein (z.B. bei der BGW die Produktmanager).

Verbesserte Behördenkooperationen

Eine weitere Plattform zum Austausch und zur gegenseitigen Information bezüglich der Angebote stellen Behördenkooperationen dar. Diese bieten einerseits die Möglichkeit Betriebe und Unternehmen über Workshops, Seminare und Vorträge zu informieren, zum anderen können durch die Vorstellung dieser Informationen gesammelt werden. Wichtig ist dies vor allem für die Entwicklung neuer Angebote. Wenn bekannt ist, dass das Produkt XY bereits vermarktet wird, macht es keinen Sinn dieses nochmals anzubieten. Wenn es aber trotzdem in das Angebotsportfolio aufgenommen werden soll, so ist über mögliche Ergänzungsinstrumente oder Kooperationen nachzudenken. Gerade durch die immer größer werdende Anzahl privater Dienstleister, ist es wichtig, dass die Sozialversicherungsträger die Zusammenarbeit ausbauen.

Regelmäßige Newsletter

Um auch unabhängig von persönlichen Treffen über die Angebote und Entwicklungen informiert zu werden, bieten sich regelmäßige Newsletter an. Jede Institution muss hierfür einen Verantwortlichen stellen, der das Entwerfen der Texte übernimmt. Eine übergeordnete Arbeitsgemeinschaft kann einmal im Monat entscheiden, ob genügend neue Beiträge vorhanden sind und diese in einem Newsletter zusammenfassen, um sie zu versenden. Wichtig ist, dass diese nur verschickt werden, wenn auch neue Angebote vorgestellt werden können oder andere Erfahrungsberichte, Projektabschlussberichte etc. vorliegen. Für die Empfänger werden diese E-Mails uninteressant, wenn sie keine neuen Informationen enthalten. Es kann zwar keine Diskussion bezüglich der Produkte aufkommen, aber die Adressaten werden informiert.

„Sozialversicherungsträger-Wiki“

Eine eigens für die entsprechenden Mitarbeiter erstellte Intranet Seite oder ein „Sozialversicherungsträger-Wiki“ stellen ebenfalls gute Informationsmöglichkeiten dar. Hierbei ist darauf zu achten, dass es zunächst einige Zeit in Anspruch nimmt, diese Seiten zu erstellen und – zumindest für das Wiki – eine Schulung der Mitarbeiter nötig sein wird. Außerdem erfordert dies eine zusätzliche Initiative der Sozialversicherungsangestellten, da diese durch das Verfassen von Texten ihre Angebote vorstellen sollen. Diskussionsforen auf diesen Seiten wären zweckmäßig, erfordern aber ebenso eine ständige Bereitschaft zum Austausch. Betreiber dieses Instruments sollte eine übergeordnete Stelle sein, z.B. das Bundesministerium für Gesundheit. Für ihre aktive Gestaltung und Mitarbeit könnte für die Angestellten ein Anreiz geschaffen werden, z.B. ein Bonussystem.

8.3 Marketingansätze, um die Angebote bekannter zu machen

Bei der BGW stellt der Aufbau der Homepage das Hauptproblem dar. Die Verfasserin ist der Meinung, dass es nur möglich ist, auf dieser Seite etwas zu finden, wenn bereits bekannt ist, nach welchem Angebot oder welcher Schrift gesucht wird. Um die Übersichtlichkeit dieser Seite zu verbessern, müsste die Startseite verändert werden. So könnten drei verschiedene Buttons erscheinen. Diese sollten mit „Unternehmen / Versicherte“, „Betriebsarzt / FaSi“ und „Besucher“ benannt werden. Durch Klicken auf den entsprechenden Button würde auf eine Seite mit den wichtigsten Informationen für die jeweilige Zielgruppe verwiesen. Bei „Betriebsarzt / FaSi“ könnte dies beispielsweise die Seite mit den Angeboten sein. Diese sollten aber nicht – wie derzeit – in Rehabilitation, Prävention und Psychologie eingeteilt sein, sondern wie in dieser Arbeit beschrieben (Angebote zur Betriebsorganisation, Eingliederungsmanagement, psychische und physische Belastungen) unterteilt werden. So würde die Übersichtlichkeit erhöht und es dem Betriebsarzt bzw. der Fachkraft erleichtert, das Passende zu finden. Für „Unternehmen / Versicherte“ sind vor allem die Schriften und die erläuterten Angebote interessant. Die Geschichte der BGW sowie andere allgemeine Informationen könnten auf der Seite der „Besucher“ aufgelistet werden.

Eine persönliche Information der Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit bei Weiterbildungen stellt eine alternative Form der Kommunikation dar, da es hauptsächlich deren Aufgabe ist, den Arbeits- und Gesundheitsschutz im Unternehmen zu wahren. Werden ihnen die einzelnen Projekte vorgestellt, so können sie die Instrumente in den Unternehmen publik machen und den Kontakt zu dem entsprechenden Sozialversicherungsträger herstellen. Durch die Integration des Arztes

bzw. der FaSi wird außerdem eine Person in die Angebote eingebunden, die regelmäßig vor Ort ist und somit Fehler bei der Umsetzung sofort erkennen und beheben kann.

Auch eine Prämienzahlung innerhalb der Kampagne „Unternehmen macht Unternehmen gesund“, würde die Bekanntheit der Angebote steigern. Ziel hierbei ist es, Unternehmen, die bereits Angebote wahrgenommen haben, anzuhalten, ihre positiven Erfahrungen an andere Betriebe weiterzugeben (Mund-zu-Mund-Propaganda). Wenn ein Betrieb durch die Empfehlung eines anderen die Angebote wahrnimmt, so erhält das erste Unternehmen eine Prämie.

Auch die Würdigung von Unternehmen mit besonders guten Erfolgen bei den durchgeführten Maßnahmen auf der BGW Homepage würde die Bekanntheit steigern. Dies würde zum einen für die Betriebe Werbung in eigener Sache sein, zum anderen durch die Kommunikation der Unternehmen (Berichte in Zeitungen etc.) die Bekanntheit der Angebote zu steigern.

Aber auch durch die Vorstellung in Berufsschulklassen könnten die Angebote bekannter gemacht werden. In den Ausbildungsordnern der BGW wird zwar sehr ausführlich auf die Gefährdungen im jeweiligen Beruf hingewiesen, die Produkte und Angebote im Gesundheitswesen werden jedoch nicht erwähnt. Um bereits die jungen Mitarbeiter über diese aufzuklären, könnte in den Ordnern einerseits Infomaterial bereitgestellt werden, andererseits könnte der Besuch des Produktmanagers und die Diskussion über Sinn und Nutzen der Instrumente zur Bekanntheitssteigerung beitragen. Gerade durch die jungen Menschen in einem Betrieb werden oftmals Veränderungen angestoßen. Schaffen diese es, ihre Betreuer von einem Angebot zu überzeugen, so bestehen gute Chancen, dass das Unternehmen sich mit den Problemen an die Sozialversicherungsträger wendet.

Ähnlich wie die Mund-zu-Mund-Propaganda könnte der letzte Marketingansatz funktionieren. Durch einen verstärkten Ausbau der Kooperationen untereinander und somit der gemeinsamen Vermarktung einzelner Produkte werden mehr Betriebe erreicht. Bis jetzt wirbt die BGW bei ihren Mitgliedsbetrieben und die AOK-Niedersachsen bei ihren Versicherten. Werden jedoch Angebote in Zusammenarbeit entworfen und umgesetzt, so liegt es im Interesse beider Sozialversicherungsträger möglichst viele Unternehmen und Personen von der Teilnahme zu überzeugen. Dies führt automatisch zu einer Erhöhung des Bekanntheitsgrades und einem effektiveren Marketing.

9 Systematische Marktanalyse

Da die Sozialversicherungsträger beitragsfinanziert sind, unterliegen sie nicht den realen Wettbewerbsbedingungen. Dies bedeutet überspitzt formuliert, dass Mitarbeiter die ein Produkt entwickelt haben, welches objektiv betrachtet gut ist aber nicht nachgefragt wird, nicht mit Konsequenzen rechnen müssen. In dieser Branche spielen die Wettbewerbskriterien Angebot und Nachfrage eine untergeordnete Rolle. Umso wichtiger ist es, dass systematisch vor einer Produktentwicklung und auch regelmäßig während des Vertriebs, Marktbetrachtungen und -analysen durchgeführt werden. Die vorgefundenen Überlappungen der Produkte bei nur zwei in dieser Arbeit untersuchten Sozialversicherungsträgern lassen darauf schließen, dass dies bisher nicht mit der nötigen Sorgfalt durchgeführt wird oder aus anderen Gründen nicht gewollt ist (z.B. Gewährleistung der Angebotsvielfalt²⁴⁸).

Mögliche andere Anbieter dieser Produkte können sein:

Unfall- versicher- ungsträger ²⁴⁹	Gesetzliche Kranken- versicher- ung ²⁵⁰	Staatliche Institutionen	Kammern	Verbände ²⁵¹	Private Anbieter
Landesunfall- kasse des entsprech- enden Bundes- landes	Barmer GEK	Bundes- anstalt für Arbeits- schutz und Arbeits- medizin	Ärzte- kammer	AOK- Bundes- verband	padoc ²⁵²
Gemeinde- unfallver- sicherungs- verbände	IKK classic	Bundes- ministerium für Gesundheit	Apotheken- kammer	Bundes- knapp- schaft	ias ²⁵³

²⁴⁸ Experteninterview Frau Gregersen, siehe Anhang Seite XXXIV - XL

²⁴⁹ <http://www.dguv.de/inhalt/BGuUK/unfallkassen/niedersachsen/index.jsp>

²⁵⁰ <http://www.gesetzlichekrankenassen.de/kassen/kassen.html>

²⁵¹ <http://www.wido.de/links.html>

²⁵² <http://www.padoc.de/leistungsangebot/gesundheitsanalyse-fuer-unternehmen.html>

²⁵³ <http://www.ias-gruppe.de/web/ias-gruppe/leistungen-und-produkte.jsessionid=3D180EA7736994D321425A0A7A69803B>

Feuerwehr - Unfallkassen	KKH Allianz	Gewerbe- aufsichts- ämter	Pflege- kammer (Bayern) ²⁵⁴	Marburger Bund	medisinn ²⁵⁵
-----------------------------	-------------	---------------------------------	--	-------------------	-------------------------

Tabelle 4: Mögliche andere Anbieter

Des Weiteren ist es wichtig, sich über die betriebliche Struktur der Zielgruppen vor Entwicklung eines Angebots im Klaren zu sein. Es ist durchaus möglich, ein Projekt nur für eine bestimmte Betriebsgröße zu entwickeln oder in sehr allgemeiner Form für Unternehmen jeglicher Mitarbeiterzahl. Bei der Evaluation eines Angebotes sollte stets geprüft werden, wie viele Betriebe der einzelnen Größen erreicht wurden. Das Ergebnis sollte außerdem zur besseren Vergleichbarkeit und Übersichtlichkeit prozentual ermittelt und dargestellt werden. Nachfolgend wird beispielhaft eine Gruppeneinteilung vorgestellt:

- Mitgliedsbetriebe <10 Mitarbeiter
- Mitgliedsbetriebe <100 Mitarbeiter
- Mitgliedsbetriebe >100 Mitarbeiter
- Großkunden z.B. Helios Kliniken, Asklepios, Cura Sana

Aber auch die Zielpersonen innerhalb eines Unternehmens können stark variieren. Es ist durchaus legitim, lediglich die Führungskräfte anzusprechen, um hauptsächlich Multiplikatoren zu erreichen und deren Wirkung innerhalb des Betriebes gezielt auszunutzen. Es können aber auch andere Personengruppen wie beispielsweise die Mitarbeitervertretung oder Sicherheitsbeauftragten einbezogen werden. Auch in diesem Fall ist es bei der Auswertung wichtig, die erreichte Personenzahl zu ermitteln und zum Vergleich prozentual anzugeben.

Die nachstehende Abbildung stellt in stark vereinfachter Weise den Ablauf einer Marktanalyse bei Produkten der Sozialversicherungsträger dar.

²⁵⁴ <http://www.stmug.bayern.de/gesundheit/index.htm>

²⁵⁵ <http://www.medisinn.com/>

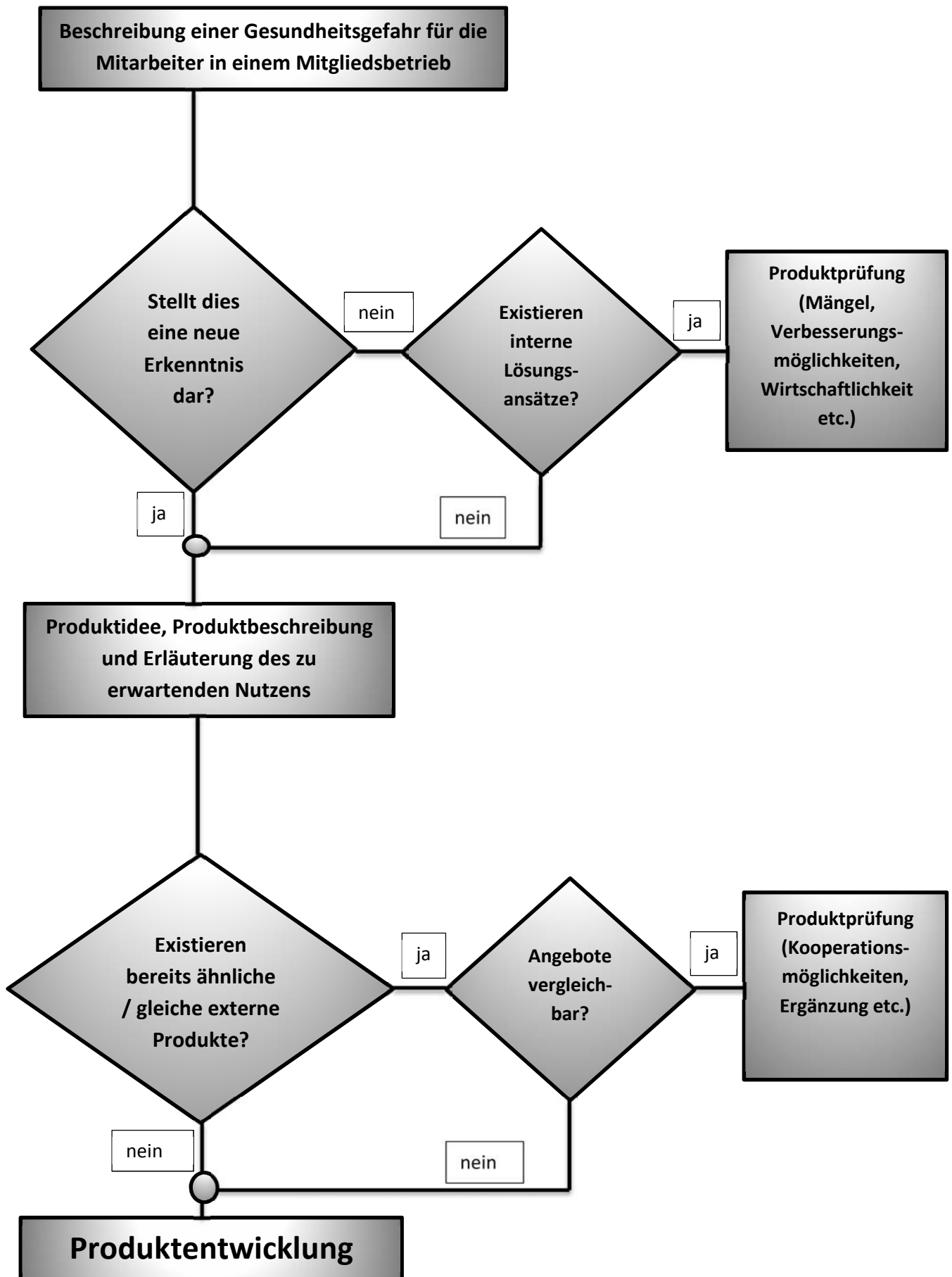


Abbildung 11: Prozessablauf Marktanalyse

10 Fazit

Abschließend lässt sich sagen, dass bereits einige Kooperationen zwischen BGW und AOK-Niedersachsen bestehen, diese können jedoch noch ausgeweitet werden. Durch eine intensivere Zusammenarbeit bei einzelnen Produkten können Kosten eingespart und zum Beispiel in Form geringerer Beitragssätze an die Versicherten weitergegeben werden. Die Kooperation mit weiteren Sozialversicherungsträgern konnte aufgrund des Umfangs der vorliegenden Bachelorarbeit nicht berücksichtigt werden, könnte jedoch das Einsparpotential noch erhöhen.

BGW und AOK-Niedersachsen sind laut Sozialgesetzbuch dazu verpflichtet, die Gesunderhaltung ihrer Versicherten mit allen geeigneten Mitteln zu unterstützen.²⁵⁶ Wie diese geeigneten Mittel jedoch genau auszusehen haben wird durch das Gesetz nicht näher bestimmt. Deshalb dürfen auch die privaten Anbieter solcher Angebote nicht außer Acht gelassen werden. Eventuell besteht die Möglichkeit, diese mit der Entwicklung, Vermarktung und Durchführung zu betrauen. Wichtig hierbei ist nur, dass die Sozialversicherungsträger weiterhin einen Überblick über die Angebote haben, um in Betrieben auf die jeweils passenden hinweisen zu können.

Mit Hilfe eines verbesserten Wissensaustausches, z.B. durch die Weiterentwicklung von Behördenkooperationen und des Aufbaus eines „Sozialversicherungs-Wikis“, sowie durch eine veränderte Kommunikationspolitik (Berufsschulen, „Unternehmen macht Unternehmen gesund“ etc.) können zum einen mehr Personen und Unternehmen erreicht werden, zum anderen aber auch die Kosten für die Sozialversicherungsträger gesenkt werden (weniger Arbeitsunfälle etc.).

Momentan wird durch die Angebote der Sozialversicherungsträger nur ein relativ kleiner Teil der Betriebe erreicht (befindet sich im Promillebereich)²⁵⁷, aber durch deren Entwicklung und Vermarktung entstehen ständig Folgekosten. Deshalb sollte das Aufwand-Nutzen-Verhältnis kritisch untersucht werden. Möglicherweise können auch hier Einsparpotenziale durch Kooperationen erfolgen. Durch die vorgeschlagenen Maßnahmen der Kommunikation kann die Zahl der erreichten Betriebe erhöht werden.

Insgesamt ist festzustellen, dass sich die Sozialversicherungsträger bezüglich des Ausbaues der Zusammenarbeit untereinander auf einem guten Weg befinden, aber noch Vieles verbessert und verändert werden muss. Hierzu soll diese Arbeit Anregungen liefern und Vorschläge machen.

²⁵⁶ SGB V §1 (1) und SGB VII §1

²⁵⁷ Experteninterviews Frau Gregersen und Frau Fritzsche, siehe Anhang Seiten XXVII - XL

Für die Zukunft müssen die Sozialversicherungsträger lernen, die Anderen nicht als Konkurrenten sondern als Partner bei der betrieblichen Gesundheitsförderung und dem betrieblichen Gesundheitsmanagement zu sehen. Denn nur durch Kooperationen können Angebote kostengünstig entwickelt und in den Unternehmen umgesetzt werden. Dies trägt dazu bei, die Tendenz des stetig steigenden Krankenstandes in eine rückläufige Entwicklung umzukehren und somit die explodierenden Kosten des deutschen Sozialversicherungssystems zu reduzieren.

Literaturverzeichnis

AOK Broschüren / Flyer / Prospekte

BROSCHÜRE: „Alkohol und Arbeitswelt“. Stand April 2009. Bestellnummer: 052 / 102

BROSCHÜRE: „Der Gesundheitszirkel“. Stand: April 2006. Bestellnummer: 052 / 104

BROSCHÜRE: „Die arbeitsplatzbezogene Rückenschule“ Stand: März 2008.
Bestellnummer: 052 / 101

Alle Flyer können unter der folgenden URL angefordert werden:

<http://www.aok-business.de/niedersachsen/gesundheit/aok-institut-fuer-gesundheitsconsulting/informationen-medien/instituts-flyer/>

FLYER: Workshop „Bestandsaufnahme zur Betrieblichen Gesundheitsförderung“

FLYER: Workshop „Betriebliches Eingliederungsmanagement umsetzen“

FLYER: Workshop „Bildschirmarbeit gesund gestalten“

FLYER: Workshop „Ergonomie am Arbeitsplatz“

FLYER: Workshop „Erschöpft und ausgebrannt – Burn-out in Unternehmen“

FLYER: Workshop „Fittestest-Einstiegsversion“

FLYER: Workshop „Gesundes Essen im beruflichen Alltag“

FLYER: Workshop „Im Stress nicht untergehen“

FLYER: Workshop „Rauchfrei werden“

FLYER: Workshop „Resilienzstärkung: Umstrukturierungen besser aushalten“

FLYER: Workshop „Zeit- und Selbstmanagement – Zwischen Leistung und Entspannung“

PROSPEKT: „Mediation und Konfliktcoaching – Ziele – Inhalte – Ablauf – Umsetzung“

PROSPEKT: „Mitarbeiterbefragungen – Ziele – Inhalte – Ablauf – Umsetzung“

PROSPEKT: „Rückkehr- und Fürsorgegespräche – Ziele – Inhalte – Ablauf – Umsetzung“

PROSPEKT: „Teamentwicklung und Teamcoaching – Ziele – Inhalte – Ablauf – Umsetzung“

BGW Broschüre / Flyer / Forschung / Praxisleitfaden

BROSCHÜRE: „Persönliche Ressourcen stärken – Betriebliche Gesundheitsförderung durch Personalentwicklung“. Stand 05 / 2010. Bestellnummer: TP-PRs

BROSCHÜRE: „al.i.d.a – Wege zu einer neuen Pflegequalität“. Stand: 08 / 2011. Bestellnummer: TP-PQALIDA

FLYER: „BGW asita – Arbeitssituationsanalyse – Mitarbeiterbeteiligung von Anfang an“. Stand: 03 / 2012. Bestellnummer: TS-FAsa

FLYER: „BGW betriebsbarometer – Betriebsklima und Gesundheit systematisch messen – Ein Diagnoseinstrument für Ihren Betrieb“. Stand: 03 / 2011. Bestellnummer: TS-FBG

FLYER: „Prävention von Rückenbeschwerden – TOPAS_R: das Konzept der BGW für Pflege und Betreuung“. Stand: 11 / 2010. Bestellnummer: TP-FRüb

FORSCHUNG: „Projektabschlussbericht al.i.d.a“. 2. Auflage. Stand: 12 / 2006. Bestellnummer: EP-ABALIDA

PRAXISLEITFADEN: „Betriebliches Eingliederungsmanagement“. Stand: 09 / 2011. Bestellnummer: TP-BEm-11

Buchquellen

BADURA Bernhard, DUCKI Antje, MACCO Katrin, SCHRÖDER Helmut: Fehlzeiten-Report 2011. Führung und Gesundheit. Springer Verlag. Berlin Heidelberg 2011

BECK-Texte: Sozialgesetzbuch. Deutscher Taschenbuch Verlag. 37. Auflage. München 2009

NAGEL Eckhard: Das Gesundheitswesen in Deutschland. Struktur, Leistungen, Weiterentwicklung. Deutscher Ärzte-Verlag. 4. Auflage. Köln 2007

SIMON Michael: Das Gesundheitssystem in Deutschland. Eine Einführung in Struktur und Funktionsweise. Verlag Hans Huber. 3. Auflage. Bern 2010

Internetquellen

AOK-DIE GESUNDHEITSKASSE FÜR NIEDERSACHSEN. URL:
http://www.aok.de/assets/media/niedersachsen/gb_2010.pdf Stand: 06.05.2012

AOK-DIE GESUNDHEITSKASSE FÜR NIEDERSACHSEN URL:
<http://www.aok.de/niedersachsen/die-aok/aok-niedersachsen-vorstand-verwaltungsrat-23241.php> Stand: 06.05.2012

AOK-DIE GESUNDHEITSKASSE FÜR NIEDERSACHSEN URL:
<http://www.aok.de/niedersachsen/die-aok/aok-niedersachsen-vorstand-23308.php>
Stand: 06.05.2012

AOK-DIE GESUNDHEITSKASSE FÜR NIEDERSACHSEN URL:
<http://www.aok.de/niedersachsen/die-aok/aok-niedersachsen-verwaltungsrat-23306.php> Stand: 06.05.2012

AOK-DIE GESUNDHEITSKASSE FÜR NIEDERSACHSEN. URL:
<http://www.aok.de/niedersachsen/die-aok/selbstverwaltung-sozialwahlen-23315.php>
Stand: 06.05.2012

AOK-DIE GESUNDHEITSKASSE FÜR NIEDERSACHSEN. URL: <http://www.aok-business.de/niedersachsen/gesundheit/aok-institut-fuer-gesundheitsconsulting/aok-institut/vision-und-leitbild/> Stand: 06.05.2012

AOK-DIE GESUNDHEITSKASSE FÜR NIEDERSACHSEN. URL: <http://www.aok-business.de/niedersachsen/gesundheit/aok-institut-fuer-gesundheitsconsulting> Stand: 06.05.2012

AOK-DIE GESUNDHEITSKASSE FÜR NIEDERSACHSEN. URL: <http://www.aok-business.de/niedersachsen/gesundheit/aok-institut-fuer-gesundheitsconsulting/massnahmen-zum-betrieblichen-gesundheitsmanagement/krankenstandanalysen/> Stand: 14.05.2012

ARBEITSGEMEINSCHAFT UNABHÄNGIGER VERSICHERUNGSMAKLER. URL: <http://www.versicherungspflichtgrenzen.auv.de/> Stand: 05.05.2012

BAYERISCHES STAATSMINISTERIUM FÜR UMWELT UND GESUNDHEIT: <http://www.stmug.bayern.de/gesundheit/index.htm> Stand: 13.06.2012

BERUFSGENOSSENSCHAFT FÜR GESUNDHEITSDIENST UND WOHLFAHRTSPFLEGE. URL: http://www.bgw-online.de/internet/generator/Navi-bgw-online/NavigationLinks/Kundenzentrum/Mobilit_C3_A4tsmanagement/Fahrsicherheitstraining/navi.html Stand: 31.05.2012

BERUFSGENOSSENSCHAFT FÜR GESUNDHEITSDIENST UND WOHLFAHRTSPFLEGE. URL: http://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Statische_20Seiten/Navigation_20links/Kundenzentrum/Mobilit_C3_A4tsmanagement/Mobilit_C3_A4t_20von_20Menschen_20mit_20Behinderungen/Fahrradtraining/Fahrradtraining.html Stand: 31.05.2012

BERUFSGENOSSENSCHAFT FÜR GESUNDHEITSDIENST UND WOHLFAHRTSPFLEGE. URL: <https://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Seminare/2012/Verkehrssicherheit/Sicherheitstraining-zu-Fuss/Sicherheitstraining-zu-Fuss.html> Stand: 31.05.2012

BERUFSGENOSSENSCHAFT DER BAUWIRTSCHAFT. URL: <http://www.bgbau.de/mitglieder/untern/branche> Stand: 08.05.2012

BERUFSGENOSSENSCHAFT NAHRUNGSMITTEL UND GASTGEWERBE. URL: http://mitgliedschaft.portal.bgn.de/8671/19815?wc_lkm=8632 Stand: 09.05.2012

BERUFSGENOSSENSCHAFT FÜR GESUNDHEITSDIENST UND WOHLFAHRTSPFLEGE. URL: http://www.bgw-online.de/internet/generator/Navi-bgw-online/NavigationLinks/Wir_20_C3_BCber_20uns/navi.html Stand: 08.05.2012

BERUFSGENOSSENSCHAFT FÜR GESUNDHEITSDIENST UND WOHLFAHRTSPFLEGE. URL: http://www.bgw-online.de/internet/generator/Navi-bgw-online/NavigationLinks/Wir_20_C3_BCber_20uns/navi.html Stand: 09.05.2012

BERUFSGENOSSENSCHAFT FÜR GESUNDHEITSDIENST UND WOHLFAHRTSPFLEGE. URL: http://www.bgw-online.de/internet/generator/Navi-bgw-online/NavigationLinks/Wir_20_C3_BCber_20uns/navi.html Stand: 09.05.2012

online/NavigationLinks/Wir_20_C3_BCber_20uns/Organisation/navi.html Stand:
09.05.2012

BERUFSGENOSSENSCHAFT FÜR GESUNDHEITSDIENST UND
WOHLFAHRTSPFLEGE. URL: http://www.bgw-online.de/internet/generator/Navi-bgw-online/NavigationLinks/Wir_20_C3_BCber_20uns/Moderne_20Verwaltung/navi.html
Stand: 09.05.2012

BERUFSGENOSSENSCHAFT FÜR GESUNDHEITSDIENST UND
WOHLFAHRTSPFLEGE. URL: http://www.bgw-online.de/internet/generator/Navi-bgw-online/NavigationLinks/Wir_20_C3_BCber_20uns/IVSS/navi.html Stand: 09.05.2012

BERUFSGENOSSENSCHAFT FÜR GESUNDHEITSDIENST UND
WOHLFAHRTSPFLEGE. URL: http://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Statische_20Seiten/Navigation_20links/Kundenzentrum/Beitraege/Beitragssystem/Beitragssystem.html Stand: 09.05.2012

BERUFSGENOSSENSCHAFT FÜR GESUNDHEITSDIENST UND
WOHLFAHRTSPFLEGE. URL: <http://www.bgw-online.de/internet/generator/Navi-bgw-online/NavigationLinks/Kundenzentrum/Beitraege/Gefahrtarif/navi.html> Stand:
10.05.2012

BERUFSGENOSSENSCHAFT FÜR GESUNDHEITSDIENST UND
WOHLFAHRTSPFLEGE. URL: <http://www.bgw-online.de/internet/generator/Navi-bgw-online/NavigationLinks/Kundenzentrum/Rehabilitation/navi.html> Stand: 09.05.2012

BERUFSGENOSSENSCHAFT FÜR GESUNDHEITSDIENST UND
WOHLFAHRTSPFLEGE. URL: <http://www.bgw-online.de/internet/generator/Navi-bgw-online/NavigationLinks/Kundenzentrum/Rehabilitation/Leistungen/Rehabilitation/navi.html> Stand: 09.05.2012

BERUFSGENOSSENSCHAFT FÜR GESUNDHEITSDIENST UND
WOHLFAHRTSPFLEGE. URL: http://www.bgw-online.de/internet/generator/Navi-bgw-online/NavigationLinks/Kundenzentrum/Pr_C3_A4vention/navi.html Stand: 09.05.2012

BERUFSGENOSSENSCHAFT FÜR GESUNDHEITSDIENST UND
WOHLFAHRTSPFLEGE. URL: <http://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Medientypen/Arbeitshilfe/BAMGW-Betriebsbarometer.html> Stand: 13.05.2012

BERUFSGENOSSENSCHAFT FÜR GESUNDHEITSDIENST UND
WOHLFAHRTSPFLEGE. URL: <http://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Medientypen/Arbeitshilfe/BAMGW-Betriebsbarometer.html>

online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Medientypen/Arbeitshilfe/TS-FAsa-asita-Arbeitssituationsanalyse.html Stand: 13.05.2012

BERUFSGENOSSENSCHAFT FÜR GESUNDHEITSDIENST UND
WOHLFAHRTSPFLEGE. URL: http://www.bgw-online.de/internet/generator/Navi-bgw-online/NavigationLinks/Kundenzentrum/Grundlagen__und__Forschung/Psychologie/Mitarbeiterbefragung__miab/navi.html Stand: 13.05.2012

BERUFSGENOSSENSCHAFT FÜR GESUNDHEITSDIENST UND
WOHLFAHRTSPFLEGE. URL: http://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Statische_20Seiten/Navigation_20links/Demografischer__Wandel__NEU/Altersstrukturanalyse/Altersstrukturanalyse__Startseite.html Stand: 13.05.2012

BERUFSGENOSSENSCHAFT FÜR GESUNDHEITSDIENST UND
WOHLFAHRTSPFLEGE. URL: <http://www.bgw-online.de/internet/generator/Navi-bgw-online/NavigationLinks/Kampagnen/gesund-pflegen-online/Gesundheitsgewinnt/navi.html> Stand: 13.05.2012

BERUFSGENOSSENSCHAFT FÜR GESUNDHEITSDIENST UND
WOHLFAHRTSPFLEGE. URL: http://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Statische_20Seiten/Navigation_20links/Kundenzentrum/Gesundheitsmanagement/Organisationsberatung/Organisationsberatung.html Stand: 13.05.2012

BERUFSGENOSSENSCHAFT FÜR GESUNDHEITSDIENST UND
WOHLFAHRTSPFLEGE. URL: http://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Statische_20Seiten/Navigation_20links/Kundenzentrum/Rehabilitation/Eingliederungsmanagement/Eingliederungsmanagement-Fortsetzung.html Stand: 15.05.2012

BERUFSGENOSSENSCHAFT FÜR GESUNDHEITSDIENST UND
WOHLFAHRTSPFLEGE. URL: <http://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Medientypen/Fachartikel/Projekt-Gesundheitsfoerderung-fuehren.html> Stand: 21.05.2012

BERUFSGENOSSENSCHAFT FÜR GESUNDHEITSDIENST UND
WOHLFAHRTSPFLEGE. URL: http://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Medientypen/Infomaterial/Umgang__mit__Gewalt.html Stand: 21.05.2012

BERUFGENOSSENSCHAFT FÜR GESUNDHEITSDIENST UND
WOHLFAHRTSPFLEGE. URL: http://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Medientypen/Infomaterial/Projekt__Ausbildung__Deeskalationstrainer.html Stand: 21.05.2012

BERUFGENOSSENSCHAFT FÜR GESUNDHEITSDIENST UND
WOHLFAHRTSPFLEGE. URL: http://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Statische_20Seiten/Navigation_20links/Kundenzentrum/schu.ber.z/schuberz.html Stand: 24.05.2012

BERUFGENOSSENSCHAFT FÜR GESUNDHEITSDIENST UND
WOHLFAHRTSPFLEGE. URL: <http://www.bgw-online.de/internet/generator/Navi-bgw-online/NavigationLinks/Kundenzentrum/schu.ber.z/Rueckensprechstunde/navi.html> Stand: 26.05.2012

BERUFGENOSSENSCHAFT FÜR GESUNDHEITSDIENST UND
WOHLFAHRTSPFLEGE. URL: <http://www.bgw-online.de/internet/generator/Navi-bgw-online/NavigationLinks/Kundenzentrum/schu.ber.z/Hautsprechstunde/Navi.html> Stand: 26.05.2012

BERUFGENOSSENSCHAFT FÜR GESUNDHEITSDIENST UND
WOHLFAHRTSPFLEGE. URL: http://www.bgw-online.de/internet/generator/Navi-bgw-online/NavigationLinks/Kundenzentrum/schu.ber.z/Unfallmed__Sprechstunde/navi.html Stand: 26.05.2012

BERUFGENOSSENSCHAFT FÜR GESUNDHEITSDIENST UND
WOHLFAHRTSPFLEGE. URL: <https://www.bgw-online.de/quintas/generator/Navi-quintas/NavigationLinks/01-Produkt/navi-das-Produkt.html> Stand: 31.05.2012

BERUFGENOSSENSCHAFT FÜR GESUNDHEITSDIENST UND
WOHLFAHRTSPFLEGE. URL: https://www.bgw-online.de/quintas/generator/Inhalt/Extranet/quintas/Navigation__links/01-DAS-PRODUKT/ihr-nutzen/Doppelte-Foerderung.html Stand: 31.05.2012

BERUFGENOSSENSCHAFT FÜR GESUNDHEITSDIENST UND
WOHLFAHRTSPFLEGE. URL: https://www.bgw-online.de/quintas/generator/Inhalt/Extranet/quintas/Navigation__links/01-DAS-PRODUKT/ihr-nutzen/Foerderung__Beratung__ESF__2008.html Stand: 31.05.2012

BERUFGENOSSENSCHAFT FÜR GESUNDHEITSDIENST UND
WOHLFAHRTSPFLEGE. URL: http://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Statische_20Seiten/Navigation_20links/

Kundenzentrum/Mobilit_C3_A4tsmanagement/Mobilit_C3_A4tsmanagement_20Startseite.html Stand: 31.05.2012

BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES. URL:
<http://www.bmas.de/DE/Themen/Soziale-Sicherung/Gesetzliche-Unfallversicherung/unfallversicherung.html> Stand: 08.05.2012

BUNDESZENTRALE FÜR POLITISCHE BILDUNG. URL:
<http://www.bpb.de/nachschlagen/zahlen-und-fakten/soziale-situation-in-deutschland/61804/gesundheitsausgaben> Stand: 08.05.2012

CECU.DE GmbH. URL: <http://www.cecude.de/beitrag-krankenkassen.html> Stand: 05.05.2012

DEUTSCHE GESETZLICHE UNFALLVERSICHERUNG E.V. :
<http://www.dguv.de/inhalt/BGuUK/unfallkassen/niedersachsen/index.jsp> Stand: 13.06.2012

DEUTSCHE GESETZLICHE UNFALLVERSICHERUNG E.V. URL: http://www.risiko-raus.de/webcom/show_article.php/_c-1051/_nr-3515/_lkm-1779/i.html Stand: 31.05.2012

DEUTSCHE Sozialversicherung Europavertretung: URL: <http://www.deutsche-sozialversicherung.de/de/wegweiser/grundprinzipien.html> Stand: 02.05.2012

DEUTSCHE Sozialversicherung Europavertretung: URL: <http://www.deutsche-sozialversicherung.de/de/wegweiser/saeulen.html> Stand: 02.05.2012

DEUTSCHE Sozialversicherung Europavertretung: URL: <http://www.deutsche-sozialversicherung.de/de/rentenversicherung/versicherte.html> Stand: 02.05.2012

DEUTSCHE Sozialversicherung Europavertretung: URL: <http://www.deutsche-sozialversicherung.de/de/rentenversicherung/leistungen.html> Stand: 02.05.2012

DEUTSCHE Sozialversicherung Europavertretung: URL: <http://www.deutsche-sozialversicherung.de/de/rentenversicherung/organisation.html> Stand: 02.05.2012

DEUTSCHE Sozialversicherung Europavertretung: URL: <http://www.deutsche-sozialversicherung.de/de/arbeitslosenversicherung/versicherte.html> Stand: 02.05.2012

DEUTSCHE Sozialversicherung Europavertretung: URL: <http://www.deutsche-sozialversicherung.de/de/arbeitslosenversicherung/leistungen.html> Stand: 02.05.2012

DEUTSCHE Sozialversicherung Europavertretung: URL: <http://www.deutsche-sozialversicherung.de/de/arbeitslosenversicherung/finanzierung.html> Stand: 02.05.2012

DEUTSCHE Sozialversicherung Europavertretung: URL: <http://www.deutsche-sozialversicherung.de/de/arbeitslosenversicherung/finanzierung.html> Stand: 02.05.2012

DEUTSCHE Sozialversicherung Europavertretung: URL: <http://www.deutsche-sozialversicherung.de/de/pflegeversicherung/versicherte.html> Stand: 02.05.2012

DEUTSCHE Sozialversicherung Europavertretung: URL: <http://www.deutsche-sozialversicherung.de/de/pflegeversicherung/leistungen.html> Stand: 02.05.2012

DEUTSCHE Sozialversicherung Europavertretung: URL: <http://www.deutsche-sozialversicherung.de/de/pflegeversicherung/finanzierung.html> Stand: 02.05.2012

DEUTSCHE Sozialversicherung Europavertretung: URL: <http://www.deutsche-sozialversicherung.de/de/pflegeversicherung/organisation.html> Stand: 02.05.2012

DEUTSCHE Sozialversicherung Europavertretung: <http://www.deutsche-sozialversicherung.de/de/unfallversicherung/organisation.html> Stand: 08.05.2012

IAS AKTIENGESELLSCHAFT: <http://www.ias-gruppe.de/web/ias-gruppe/leistungen-und-produkte;jsessionid=3D180EA7736994D321425A0A7A69803B> Stand: 13.06.2012

JUSTUS-LIEBIG-UNIVERSITÄT. Professur für Deutsch als Fremd- und Zweitsprache. URL: <http://www.uni-giessen.de/dafblog/wordpress/wp-content/uploads/soziale-sicherung-5-saeulen.png> Stand: 02.05.2012

KASSENSUCHE GmbH: <http://www.gesetzlichekrankenassen.de/kassen/kassen.html> Stand: 13.06.2012

MEDISINN AG: <http://www.medisinn.com/> Stand: 13.06.2012

PADOC-HEALTH & PRODUCTIVITY MANAGEMENT:
<http://www.padoc.de/leistungsangebot/gesundheitsanalyse-fuer-unternehmen.html>
Stand: 13.06.2012

PROF. DR. HARALD A. MIEG: URL:
http://www.mieg.ethz.ch/education/Skript_Experteninterviews.pdf Stand: 03.06.2012

RUNDER TISCH FÜR BETRIEBLICHEN ARBEITS- UND GESUNDHEITSSCHUTZ IN DER REGION HANNOVER. URL: http://www.runder-tisch-hannover.de/index.php?option=com_content&view=article&id=4&Itemid=9 Stand: 10.05.2012

RUNDER TISCH FÜR BETRIEBLICHEN ARBEITS- UND GESUNDHEITSSCHUTZ IN DER REGION HANNOVER. URL: http://www.runder-tisch-hannover.de/index.php?option=com_content&view=frontpage&Itemid=1 Stand: 10.05.2012

RUNDER TISCH FÜR BETRIEBLICHEN ARBEITS- UND GESUNDHEITSSCHUTZ IN DER REGION HANNOVER. URL: http://www.runder-tisch-hannover.de/index.php?option=com_content&view=article&id=12&Itemid=16 Stand: 10.05.2012

RUNDER TISCH FÜR BETRIEBLICHEN ARBEITS- UND GESUNDHEITSSCHUTZ IN DER REGION HANNOVER. URL: http://www.runder-tisch-hannover.de/index.php?option=com_content&view=article&id=8&Itemid=10 Stand: 10.05.2012

RUNDER TISCH FÜR BETRIEBLICHEN ARBEITS- UND GESUNDHEITSSCHUTZ IN DER REGION HANNOVER. URL: http://www.runder-tisch-hannover.de/index.php?option=com_content&view=article&id=20&Itemid=20 Stand: 10.05.2012

RUNDER TISCH FÜR BETRIEBLICHEN ARBEITS- UND GESUNDHEITSSCHUTZ IN DER REGION HANNOVER. URL: http://www.runder-tisch-hannover.de/index.php?option=com_docman&Itemid=8 Stand: 10.05.2012

VERWALTUNGS-BERUFSGENOSSENSCHAFT. URL: <http://www.vbg.de/> Stand: 08.05.2012

WISSENSCHAFTLICHES INSTITUT DER AOK: <http://www.wido.de/links.html> Stand: 13.06.2012

Interviewquellen

Experteninterview mit Frau Fritzsche (AOK-Institut für Gesundheitsconsulting) am 07.06.2012 in der AOK-Niederlassung Hildesheimer Straße 273 in Hannover

Experteninterview mit Frau Gregersen (BGW) durchgeführt am 12.06.2012 in der Pappelallee 35-37 in Hamburg (Hauptverwaltung der BGW)

Magazinquellen

dieBG: Betriebliche Prävention und Unfallversicherung (BPUVZ). Erich Schmidt Verlag. 123. Jahrgang. Dezember 2011 (abgelegt im Archiv der BGW Bezirksstelle Hannover)

Persönliche Erfahrungsquellen

Praktikumserfahrung der Verfasserin, erworben in der Zeit von 01.02.2012 bis 24.04.2012

Protokollquellen

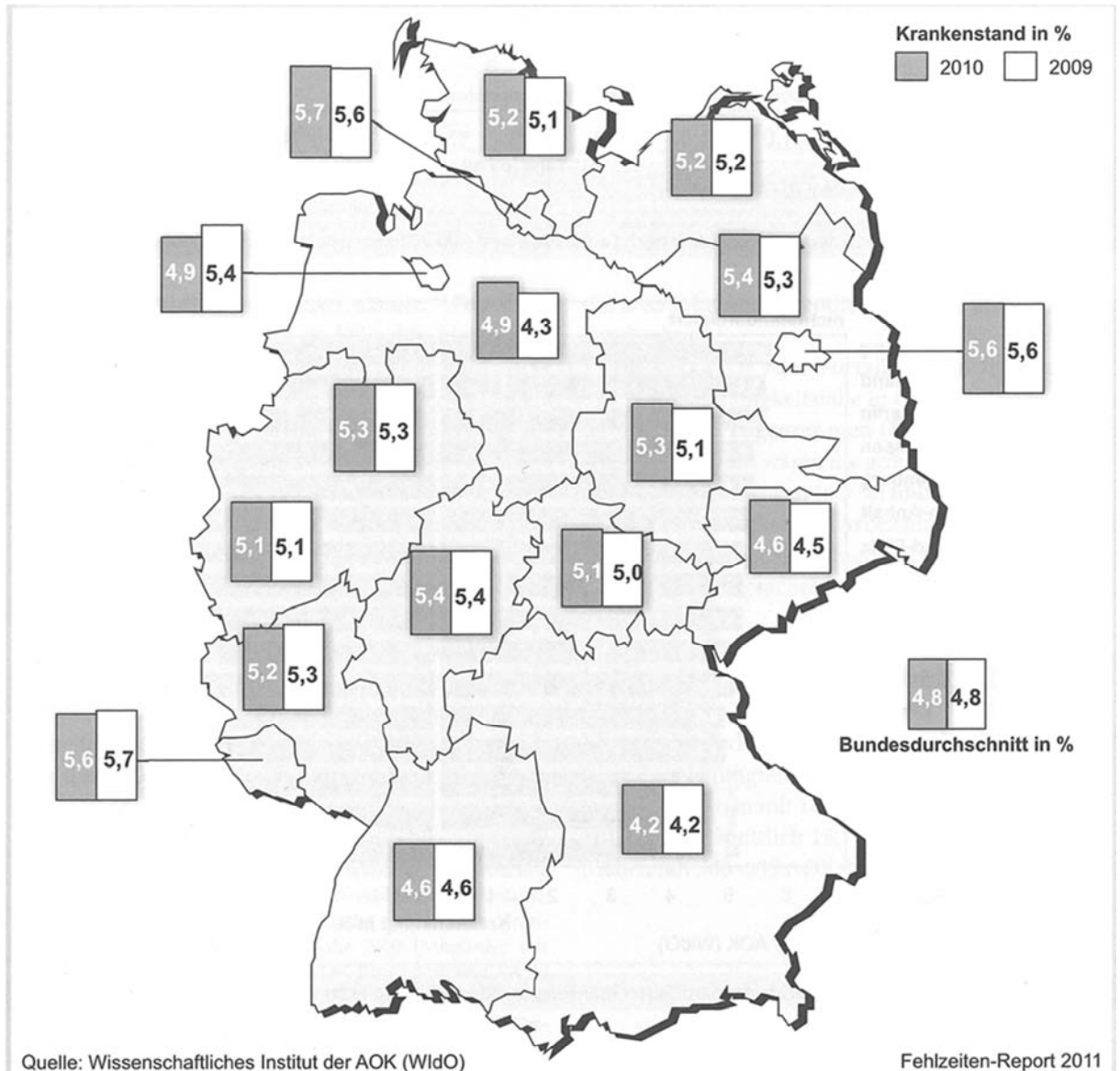
AUFTAKTVERANSTALTUNG: „Zukunft Pflege in Niedersachsen“. 26. Mai 2011. Netzwerk kmu Kompetenz (abgelegt im Archiv der BGW Bezirksstelle Hannover)

NETZWERKTREFFEN: „Zukunft Pflege in Niedersachsen“. 30. Juni 2011. Netzwerk kmu Kompetenz (abgelegt im Archiv der BGW Bezirksstelle Hannover)

NETZWERKTREFFEN: „Zukunft Pflege in Niedersachsen“. 15. September 2011. Netzwerk kmu Kompetenz (abgelegt im Archiv der BGW Bezirksstelle Hannover)

Anlagen

Fehlzeiten nach Bundesländern



■ Abb. 22.1.13 Krankenstand der AOK-Mitglieder nach Regionen im Jahr 2010 im Vergleich zum Vorjahr

Plakat Zug „Risiko raus!“



Plakat Traktor „Risiko raus!“



Plakat Frau „Risiko raus!“



MEIN KOPF IST GANZ WOANDERS

! RISIKO RAUS

Schauen Sie auf die Straße!
Im Straßenverkehr kann auch die kleinste Unachtsamkeit in Sekunden-
schnelle zu einem schweren Unfall führen. Lassen Sie sich nicht ablenken.
www.risiko-raus.de

UK BG LSV

Experteninterview Frau Fritzsche (AOK-Niedersachsen)²⁵⁸

Vorbemerkung:

Mein Name ist Yasmina Dötschel und ich studiere Gesundheitsmanagement an der Hochschule Mittweida. Momentan befinde ich mich in der Bearbeitung meiner Bachelorarbeit. Inhaltlich beschäftigt sich diese mit den Angeboten der AOK-Niedersachsen und der BGW. Deshalb bin ich heute auch bei Ihnen, um ihr Expertenwissen in meine Arbeit einfließen zu lassen.

Das Interview wird ca. 60 Minuten dauern und bevor wir beginnen habe ich nun noch einige allgemeine Anmerkungen:

- Die allgemeinen Fragen habe ich in meinen Fragenkatalog aufgenommen, da ich auch mit Frau Gregersen von der BGW ein Experteninterview durchführen werde und diese der besseren Vergleichbarkeit dienen.
- Da ich das Interview gerne in den Anhang meiner Bachelorarbeit stellen und teilweise aus ihren Aussagen zitieren möchte, würde ich Sie bitten, die vorliegende Einverständniserklärung zu unterzeichnen.

Die Struktur des Interviews setzt sich aus den folgenden Teilgebieten zusammen:

- Fragen zu Ihrer Person
- Hauptteil:
 - Allgemeines über die AOK-Niedersachsen
 - Allgemeines zu den Angeboten
 - Spezielle Fragen zu den Angeboten
 - Zusammenarbeit mit der BGW
- Abschluss / Verabschiedung

Gibt es von Ihrer Seite aus nun noch eine Frage, bevor wir mit dem Interview beginnen?

²⁵⁸ http://www.mieg.ethz.ch/education/Skript_Experteninterviews.pdf

Haben Sie selbst schon mal in der Pflege gearbeitet?

Nein, ich habe bis jetzt nur ein Praktikum in der Geriatrie des Coburger Klinikums absolviert. Dies war jedoch schon während meiner Schulzeit und erstreckte sich lediglich über die Dauer von 2 Wochen. Selbst pflegerische Tätigkeiten habe ich noch nie ausgeübt.

Interview:

Datum: 07.06.2012

Ort: AOK-Niedersachsen
Hildesheimer Straße 273
30519 Hannover

Angaben zur Person:

Name:

Andrea Fritzsche

Alter:

49 Jahre

Derzeitige Position bei der AOK-Niedersachsen:

Angebotsadministratorin, hauptsächlich Beratung von Klein- und Kleinstbetrieben mit dem Schwerpunkt Handwerk

Ausbildung / Studium / beruflicher Werdegang:

Gelernte Erzieherin, anschließend ein Studium der Sozialpädagogik, wurde bei der AOK-Niedersachsen ursprünglich als Sozialberaterin für betriebliche Angebote und die Erwachsenenbildung eingestellt. Wechselte 2010, nach einigen Zwischenstationen in anderen Unternehmen, in ihren jetzigen Job.

Hauptteil: Allgemeines über die AOK-Niedersachsen:

Warum hat die AOK-Niedersachsen für die Beratung und Durchführung von Angeboten zur betrieblichen Gesundheitsförderung bzw. dem betrieblichen Gesundheitsmanagement ein eigenes Institut gegründet?

Da die jetzigen gesetzlichen Regelungen im Jahr 2000 erlassen wurden und den Aufgabenbereich der gesetzlichen Krankenkassen bezogen auf die Gesundheitsförderung ausgeweitet haben, wurde das Institut als Unternehmensbereich gegründet, um dieses erweiterte Spektrum abdecken zu können.

Bedeutet dies also, dass das AOK-Institut für Gesundheitsconsulting keine eigene Rechtsform besitzt, sondern wie die AOK-Niedersachsen auch eine Körperschaft des öffentlichen Rechts darstellt?

Genau, das Institut hat die gleiche Rechtsform wie auch die AOK-Niedersachsen, da dies lediglich ein Unternehmensbereich und nicht eigenständig ist. Dieser hat aber in einigen Fällen besondere Regelungen und Standards im Vergleich zur AOK-Niedersachsen. Sie müssen sich bei einer gesetzlichen Krankenkasse immer im Klaren darüber sein, dass diese im Gegensatz zu den Berufsgenossen in einem Wettbewerb miteinander stehen. Trotzdem haben sie ihren gesetzlichen Auftrag zu erfüllen und dürfen sich auch nur innerhalb des gesetzlichen Rahmens mit Angeboten voneinander abheben. Nicht zu vergessen ist natürlich, dass durch den Gesetzgeber vorgeschriebene Budget. Derzeit beträgt der Soll-Wert meiner Meinung nach 2,90€ im Jahr, den die AOK pro Versicherten für die Gesundheitsförderung auszugeben hat.

Wie viele Mitarbeiter sind bei dem AOK-Institut für Gesundheitsconsulting beschäftigt?

Insgesamt sind wir momentan 37 Kollegen und Kolleginnen. Zwei von diesen werden über Drittmittel finanziert. 26 von uns stehen im Außenkontakt mit den Betrieben und Unternehmen, elf betreiben überwiegend Bürotätigkeiten und sind somit im Innendienst tätig. Aber auch 30 externe Berater sind für uns tätig. Außerdem werden noch 15 betriebliche Berater beschäftigt.

Hauptteil: Allgemeines zu den Angeboten:

Wie sehen Sie die Nachfrageentwicklung bezogen auf Ihre Angebote? Wurden diese mit der Zeit immer besser aufgenommen und nachgefragt oder ist es sehr schwierig die Firmen von Investitionen in die Gesundheit ihrer Mitarbeiter zu überzeugen?

Die Anfragen hängen sehr stark von der jeweiligen Wirtschaftslage ab. Ist diese gut und haben die Unternehmen viele Aufträge und machen Gewinne, dann sind sie auch eher bereit in Angebote von uns zu investieren. 2008 aber war die Wirtschaft stark angeschlagen und somit auch die Nachfrage und das Interesse an unseren Angeboten sehr gering. Außerdem müssen wir selbstverständlich auch wissen, wann es für uns an der Zeit ist, uns zurück zu ziehen. Wir wollen schließlich auch nicht, dass ein Betrieb wegen der Investitionen in unsere Angebote Mitarbeiter entlassen muss. Sie sehen, auch wir unterliegen immer den typischen Zyklen. Wir haben Boom-Zeiten, aber leider genauso sehr maue Zeiten.

Welches Ihrer Angebote wird am häufigsten nachgefragt?

Hier sind ganz klar unsere Stress und Burnout Angebote zu nennen. Sehr schwer ist es für uns, die Themen Ernährung und Sucht in die Unternehmen zu bringen. Grundsätzlich kann ich sagen, dass es sehr viel schwieriger ist junge Chefs, die sich bester Gesundheit erfreuen, von der Durchführung unserer Angebote zu überzeugen, als solche die bereits selber mit ihrer Gesundheit Probleme hatten oder haben.

Wer nimmt von Seiten der Unternehmen Kontakt mit Ihnen auf? Die Führungsetage oder auch die Mitarbeiter?

Da für uns als gesetzliche Krankenversicherung der Kontakt meist über die Personalabteilung der Betriebe besteht, sind es auch unsere Firmenkundenberater die in diesen Abteilungen unsere Produkte vorstellen und verkaufen. Ein Blick auf die Organigramme lässt erkennen, dass diese Abteilungen meist direkt unterhalb der Geschäftsführung angegliedert sind. Somit werden unsere Produkte also von „oben“ nachgefragt. Manchmal werden unsere Produkte auch durch die Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit nachgefragt.

Lässt sich somit sagen, dass die Firmenkundenberater auch eine Form Ihrer Kommunikationspolitik darstellen? Welche weiteren Bestandteile, außer Ihrer Homepage und Flyer, Broschüren sowie Prospekten, gibt es?

Ja unsere Firmenkundenberater sind wohl der größte Teil unserer Kommunikationspolitik. Zum einen ist es einfacher Unternehmen während eines persönlichen Gespräches von Angeboten und Projekten zu überzeugen, zum anderen werden von unseren Firmenkundenberatern überbetriebliche Veranstaltungen organisiert. Innerhalb dieser werden auch Angebote vorgestellt und erläutert. Wie Sie sehen ist der persönliche Kontakt für uns sehr wichtig.

Werden Inhouse- oder überbetriebliche Veranstaltungen besser angenommen?

Dies sind definitiv die Inhouse-Veranstaltungen. Von insgesamt 300 Veranstaltungen letztes Jahr war höchstens ein Zehntel überbetrieblich, also maximal 30.

Wie viele Betriebe erreichen Sie mit Ihren Angeboten und denken Sie, dass durch eine Kooperation mit der BGW oder einem anderem Sozialversicherungsträger diese Zahl erhöht werden könnte?

Ich kann Ihnen gerne die Zahlen aus dem Jahre 2011 nennen. Das betriebliche Gesundheitsmanagement mit EFQM haben 9 Betriebe durchgeführt, auch im betrieblichen Gesundheitsmanagement aber derzeit noch ohne Zertifizierung befinden sich weitere 55 Unternehmen. Auf der Stufe der betrieblichen Gesundheitsförderung sind 68 Betriebe anzutreffen und bei den Basisangeboten hatten wir 250 Veranstaltungen in 72 Betrieben. Sie sehen also, dass Betriebe die meistens mehr als nur eine Veranstaltung in Anspruch nehmen. Bei 32 überbetrieblichen Veranstaltungen konnten wir ca. 8 Betriebe pro Veranstaltung erreichen.

Ich habe gesehen, dass Sie einen dreistündigen Workshop als Vorbereitung auf einen Fitnesstest anbieten. Wie lange muss ein Unternehmen denn ca. für die Durchführung Workshop und Fitnesstest einplanen?

Der Workshop Fitnesstest alleine wurde aus unserem Angebotsportfolio gestrichen, da auch bei der Einführung bereits so tiefgreifende Fragen aufgetreten sind, dass drei Stunden nicht ausgereicht haben. Wir bieten nun den Fitnesstest in Kombination mit der Einführung an. Je nach Betriebsgröße ist hierfür ein ganzer Tag einzuplanen.

Weshalb dauert der Burnout Workshop doppelt so lange wie die anderen Workshops und ist doppelt so teuer? Liegt dies an der aktuellen Entwicklung (Zunahme der psychischen Erkrankungen)?

Dieser Workshop weist im Vergleich zu den Anderen einen viel stärkeren Teilnehmerbezug auf und es wird bereits innerhalb des Workshops versucht, eine Lösungsorientierung vorzugeben. Der Burnout Workshop ist das einzige von uns angebotene Instrument, dass nicht mit dem Hintergedanken erstellt wurde, die Unternehmen in die Stufe der betrieblichen Gesundheitsförderung zu stoßen und somit weitere Angebote mit ihnen durchführen zu können.

Hauptteil: Zusammenarbeit mit der BGW

Sind Sie persönlich in bereits bestehende Kooperationen von AOK-Niedersachsen und BGW involviert?

Nein, da bei uns Frau Dr. Perschke-Hartmann für die Angebote und Kooperationen in der Pflegebranche zuständig ist.

Bedeutet dies zugleich, dass Sie gar nicht über die Angebote der BGW informiert sind?

Teilweise ja, aber dieses Wissen stammt aus einem meiner vorherigen Tätigkeitsfelder. Bezieht man diese Frage nur auf meinen Job als Angebotsadministratorin dann habe ich keinerlei Informationen über die Projekte und Angebote der BGW.

Halten Sie die BGW – bezogen auf die Angebote – eher für einen Konkurrenten oder für einen möglichen Kooperationspartner?

Meine ganz persönliche Meinung ist, dass wir keine Konkurrenten sind. Wir haben völlig verschiedene Ansprachen und erreichen somit auch andere Menschen. Deshalb finde ich es auch gut, dass es beide gibt.

Denken Sie, es wäre wirtschaftlicher und effizienter, wenn die beiden Sozialversicherungsträger einige der Angebote zusammen anbieten würden?

Als durch das Sozialgesetzbuch die beiden Versicherungen ins Leben gerufen wurden, waren die Aufgaben noch sehr stark begrenzt. Erst im Laufe der Jahre wurden sowohl bei der gesetzlichen Unfallversicherung als auch bei der Krankenversicherung Regelungen erlassen, die es beiden ermöglichen, Krankheiten durch gezielte Maßnahmen vorzubeugen. Erst seit dieser Zeit existieren Überschneidungen bei den Angeboten. Da jedoch bereits seit Gründung die Strukturen feststehen, sind beide Sozialversicherungsträger darauf bedacht, die eigenen Strukturen zu erhalten und somit auch nichts von den eigenen

Angeboten zu teilen oder aufzugeben. Eine engere Kooperation wäre also möglich, aber eine politische Entscheidung. Trotzdem ist natürlich zu erwähnen, dass bereits Arbeitskreise existieren und diese einen sehr guten Ruf genießen.

Abschluss / Verabschiedung:

Bevor wir nun das Interview beenden, haben Sie nun die Möglichkeit fehlende Fakten zu ergänzen und noch offene Fragen zu stellen.

Alle wichtigen und interessanten Informationen wurden meiner Meinung nach bereits erläutert. Und meine Frage an Sie, habe ich bereits zu Beginn des Interviews gestellt.

Dann bleibt mir nur noch mich für Ihre Mühen und die aufgewendete Zeit zu bedanken und mich von Ihnen zu verabschieden.

Einverständniserklärung Frau Fritzsche

Einverständniserklärung zur Verarbeitung des Experteninterviews

Hiermit erkläre ich Fritzsche, Andree (Name, Vorname) mich damit einverstanden, dass die Studentin Yasmina Dötschel, dass am 07.06.2012 durchgeführte Experteninterview für Ihre Bachelorarbeit nutzen und teilweise aus meinen Aussagen zitieren darf.

Hannover, 07.06.12

Ort, Datum



Unterschrift

Experteninterview Frau Gregersen (BGW) ²⁵⁹

Vorbemerkung:

Mein Name ist Yasmina Dötschel und ich studiere Gesundheitsmanagement an der Hochschule Mittweida. Momentan befinde ich mich in der Bearbeitung meiner Bachelorarbeit. Inhaltlich beschäftigt sich diese mit den Angeboten der AOK-Niedersachsen und der BGW. Deshalb bin ich heute auch bei Ihnen, um ihr Expertenwissen in meine Arbeit einfließen zu lassen.

Das Interview wird ca. 60 Minuten dauern und bevor wir beginnen habe ich nun noch einige allgemeine Anmerkungen:

- Die allgemeinen Fragen habe ich in meinen Fragenkatalog aufgenommen, da ich auch mit Frau Fritzsche von der AOK-Niedersachsen ein Experteninterview durchgeführt habe und diese der besseren Vergleichbarkeit dienen.
- Da ich das Interview gerne in den Anhang meiner Bachelorarbeit stellen und teilweise aus ihren Aussagen zitieren möchte, würde ich Sie bitten, die vorliegende Einverständniserklärung zu unterzeichnen.

Die Struktur des Interviews setzt sich aus den folgenden Teilgebieten zusammen:

- Fragen zu Ihrer Person
- Hauptteil:
 - Allgemeines über die BGW
 - Allgemeines zu den Angeboten
 - Spezielle Fragen zu den Angeboten
 - Zusammenarbeit mit der AOK-Niedersachsen
- Abschluss / Verabschiedung

Gibt es von Ihrer Seite aus nun noch eine Frage, bevor wir mit dem Interview beginnen?

Wie sind die Fragen zustande gekommen?

²⁵⁹ http://www.mieg.ethz.ch/education/Skript_Experteninterviews.pdf

Die Fragen wurden durch mich ausgearbeitet, anschließend mit meinem Betreuer, Herrn Meyerhoff, durchgesprochen und seine Vorschläge eingearbeitet.

Wie ist das genaue Thema Ihrer Bachelorarbeit?

Das ausführliche Thema meiner Bachelorarbeit lautet „Gesunde Betriebe-Wie können verschiedene Sozialversicherungsträger zusammenarbeiten? Welche Gemeinsamkeiten und Unterschiede gibt es bei den Angeboten? Ein Vergleich am Beispiel von AOK-Niedersachsen und BGW“

Interview:

Datum: 12.06.2012

Ort: BGW Hauptverwaltung
Pappelallee 35 / 37
22052 Hamburg

Angaben zur Person:

Name:

Sabine Gregersen

Alter:

49 Jahre

Derzeitige Position bei der BGW:

Wissenschaftliche Mitarbeiterin

Ausbildung / Studium:

Diplom Psychologin

Beruflicher Werdegang:

Gesundheitsberaterin bei der AOK-Lüneburg, anschließend war ich als Koordinatorin in der betrieblichen Gesundheitsförderung bei der Landesdirektion der AOK-Niedersachsen tätig und bin schließlich 1996 zur BGW gewechselt. Zunächst einmal organisierte ich dort hauptsächlich Führungskräfte-Seminare und bin nun seit 11 Jahren als wissenschaftliche Mitarbeiterin tätig.

Also beschäftigen Sie sich auch schon seit 16 Jahren beruflich mit den Angeboten der BGW?

Ja das ist richtig.

Hauptteil: Allgemeines über die BGW

Warum werden bei der BGW die Angebote von zwei verschiedenen Abteilungen entwickelt?

Dies ist inzwischen nicht mehr der Fall. Es existiert nur noch die sogenannte Produktentwicklung. Im Zuge dieser Umstrukturierungen wurden sowohl die Angebote zusammengeführt, als auch die Position des Produktberaters geschaffen. Trotzdem würde ich nicht generell sagen, dass die Entwicklung durch zwei verschiedene Abteilungen schlecht war. Die Abstimmung untereinander war stets gut und es kam nie zu Überschneidungen bei den entwickelten Produkten.

Wie viele Mitarbeiter sind jetzt in der neuen Abteilung mit der Entwicklung der Angebote betraut?

Insgesamt haben wir in der Produktentwicklung elf Referenten. Deren Zuständigkeit ist jedoch nochmals in Seminar- und Beratungsangebote zu unterteilen.

Hauptteil: Allgemeines zu den Angeboten

Wie sehen Sie die Nachfrageentwicklung bezogen auf Ihre Angebote? Wurden diese mit der Zeit immer besser angenommen und nachgefragt oder ist es sehr schwierig, die Firmen von Investitionen in die Gesundheit ihrer Mitarbeiter zu überzeugen?

Grundsätzlich lässt sich sagen, dass der Bedarf und die Akzeptanz an/für den/die Angebote(n) steigt, aber die Bereitschaft wirklich nachhaltig auf Veränderungen hinzuwirken, ist gering. Häufig ist es ein Problem für die Führungskräfte die Mitarbeiter von der Arbeit freizustellen.

Welches Ihrer Angebote wird am häufigsten nachgefragt?

Aus unserem Angebotsportfolio sind es immer wieder die Seminare, die durch Mitgliedsbetriebe nachgefragt werden. Zum Beispiel unser Seminar zum Gesundheitsschutz durch Stressmanagement. Grund für die Beliebtheit der Seminare könnte sein, dass sich die Unternehmen mit

diesen nicht festlegen und sich auch nicht verpflichtet fühlen, nachhaltig etwas zu verändern oder zu verbessern. Außerdem haben wir einen Nachfrageanstieg bei dem Produkt asita zu verzeichnen.

Und wer ist es, der von Seiten der Unternehmen auf Sie zu kommt? Sind dies eher die Mitarbeiter oder die Führungskräfte?

Mitarbeiter wenden sich in der Regel gar nicht an die BGW, wenn eine Initiative von dieser Seite ausgeht, dann geschieht dies über die Mitarbeitervertretung. Viel häufiger jedoch sind es die Führungskräfte und Fachabteilungen.

Aus welchen weiteren Bestandteilen außer Ihrer Homepage, Flyern, Broschüre und Projektabschlussberichten besteht die Kommunikationspolitik der BGW bezüglich der Angebote?

Zum einen haben die Zeitschrift „bgw mitteilungen“, die für unsere Mitgliedsbetriebe erscheint, zum anderen starten wir nach Seminaren gezielte Mailings mit dem Verweis auf weiterführende Angebote und wir haben das Selbstbewertungstool der GDA im Internet, welches bei Auffälligkeiten auf entsprechende Angebote verweist. Ein weiteres Hauptaugenmerk bei der Kommunikation liegt auf dem persönlichen Kontakt. Zum einen werden durch unsere Aufsichtspersonen bei Beratungen für den Betrieb passende Angebote vorgestellt. Aber auch auf Messen und Veranstaltungen (z.B. Dialog, Altenpflege-Messe) sind wir vertreten und informieren über unsere Produkte.

Inwieweit kann die BGW anfallende Kosten mit den Einnahmen aus den Angeboten decken?

Die Kosten für die Berater werden zu 66% durch die Einnahmen getragen. Hierbei sind die aufgebrachten finanziellen Mittel für Entwicklung, Evaluation etc. nicht mit eingerechnet.

Sind Sie mit der Abstimmung zwischen BGW und externen Beratern zufrieden?

Zum einen haben wir positive Rückmeldungen aus den Betrieben. Manchmal verstehen sich die externen Berater nicht als Repräsentanten der BGW.

Wissen Sie, wie viele Betriebe Sie mit Ihren Angeboten erreichen und denken Sie, dass durch eine Kooperation mit der AOK-Niedersachsen oder einem anderen Sozialversicherungsträger diese Zahl erhöht werden könnte?

Im letzten Jahr hatten wir 300 bis 400 Betriebe, die sich einer qu.int.as Zertifizierung unterzogen haben. 18 Betriebe haben gesu.per durchgeführt und circa 120 Unternehmen nahmen Angebote aus dem Gesundheits- und Mobilitätsmanagement wahr. Wie viele jedoch miab aus dem Internet heruntergeladen, an Seminaren oder schu.ber.z Angeboten teilgenommen haben kann ich nicht sagen.

Ich denke, dass wir auch durch Kooperationen diese Zahl nicht erhöhen könnten, da sich die Angebote gut ergänzen. Außerdem brauchen manche Betriebe die Auswahl durch die Angebote verschiedener Dienstleister.

Hauptteil: Spezielle Angebote

Mit welchen Kosten muss ein Betrieb rechnen, der sich für die Durchführung von gesu.per interessiert?

Für den externen Berater fallen Kosten zwischen 6.000 bis 12.000 € an. Die Gesamtkosten sind von dem gewünschten Umfang des Projektes und der Größe des Betriebes abhängig. Für Betriebe ist es jedoch viel wichtiger zu wissen, wie lange sie ihre Mitarbeiter von der Arbeit freistellen müssen. Dies ist meist auch das größere Problem als der finanzielle Faktor.

Warum bietet die BGW keine allgemeinen Angebote, wie Rauchentwöhnung oder einen Fitnesstest an?

Da dies nicht der gesetzliche Auftrag der BGW ist. Wir sind für die Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren verantwortlich. Rauchen oder Fitness gehört jedoch zur Individualprävention und wird deshalb von der gesetzlichen Krankenversicherung angeboten.

Hauptteil: Zusammenarbeit mit der AOK-Niedersachsen

Sind Sie persönlich in bereits bestehende Kooperationen zwischen AOK-Niedersachsen und BGW involviert?

Nein, persönlich bin ich in keine dieser Kooperationen eingebunden. Ich weiß jedoch, dass es diese auch mit der AOK-Bayern und der AOK-Sachsen gibt.

Inwieweit sind Sie über die Angebote der AOK-Niedersachsen informiert?

Ich selber gar nicht.

Halten Sie die AOK-Niedersachsen bezogen auf die Angebote eher für einen Konkurrenten oder für einen Kooperationspartner?

Auch hier gibt es geteilte Meinungen. Ich selber tendiere eher zum Kooperationspartner. Aber es gibt durchaus den Blickpunkt, dass man beides in der AOK-Niedersachsen (in den Angeboten auch anderer Krankenkassen) sehen kann. Manche Betriebe laden beide Sozialversicherungsträger ein, um sich über die jeweiligen Angebote informieren zu lassen und sich letztendlich für einen der Beiden zu entscheiden.

Denken Sie es wäre wirtschaftlicher und effizienter wenn die beiden Sozialversicherungsträger einige der Angebote zusammen anbieten würden?

Ich habe die Auffassung, dass es für die Betriebe positiv ist, aus den Angeboten verschiedener Sozialversicherungsträger wählen zu können. Problematisch bei einem gemeinsamen Angebot mit einem anderen Sozialversicherungsträger kann die Berücksichtigung eines weiteren Vertragspartners sein. Dies kann die Terminabstimmung und andere organisatorische Aufgaben schwieriger machen. Außerdem müsste, um wirklich systematisch kooperieren zu können, mit allen existierenden gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland zusammengearbeitet werden. Dies ist auf Grund der Vielzahl der Krankenkassen sehr kompliziert und würde einen enormen bürokratischen Aufwand bedeuten. Nicht zu vergessen ist die bereits zuvor erwähnte Angebotsvielfalt. Diese würde bei Kooperationen wegfallen und die Wahlmöglichkeiten der Unternehmen sehr einschränken.

Abschluss / Verabschiedung:

Bevor wir nun das Interview beenden, haben Sie die Möglichkeit noch fehlende Fakten zu ergänzen und noch offene Fragen zu stellen.

Alle für mich wichtigen und interessanten Informationen habe ich bereits von Ihnen erfahren.

Dann bleibt mir nur noch mich für Ihre Mühen und die aufgewendete Zeit zu bedanken und mich von Ihnen zu verabschieden.

Einverständniserklärung Frau Gregersen

Einverständniserklärung zur Verarbeitung des Experteninterviews

Hiermit erkläre ich Sabine Gregersen (Name, Vorname) mich damit einverstanden, dass die Studentin Yasmina Dötschel, dass am 12.06.2012 durchgeführte Experteninterview für Ihre Bachelorarbeit nutzen und teilweise aus meinen Aussagen zitieren darf. nach Abstimmung.

Hamburg, 12.06.12

Ort, Datum

Sl

Unterschrift

Eigenständigkeitserklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und nur unter Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe. Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus Quellen entnommen wurden, sind als solche kenntlich gemacht. Diese Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt.

Ort, Datum

Vorname, Nachname